



Universidad  
Señor de Sipán

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN TELECONSULTA DE CONTROL**  
**PRENATAL DURANTE COVID-19 CENTRO DE**  
**SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2021**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN**  
**GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**Autora**

**Bach. Bazan Tantalean Gisella Del Rosario**  
**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2830-1297>**

**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**

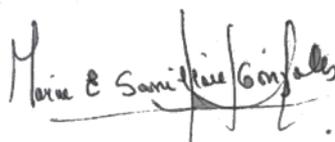
**Sublínea de investigación:**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades**  
**crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

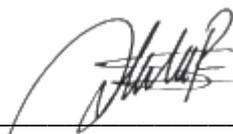
**2024**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS  
EN TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL  
DURANTE COVID-19 CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA  
CHICLAYO 2021**



---

**Dra. SAMILLÁN GONZÁLES DE CARRASCAL  
MARÍA ESPERANZA  
Presidente del jurado**



---

**Mg. RODRIGUEZ SALAZAR DAVID YERET  
Secretario del jurado**



---

**Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO  
Vocal del jurado**



**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL DURANTE COVID-19 CENRO DE SALUD JOSE OLAYA CHICLAYO 2021**

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 (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

BAZAN TANTALEAN GISELLA DEL ROSARIO	DNI: 16756086	
-------------------------------------	---------------	--

Pimentel, 03 de julio de 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**BAZAN TANTALEAN-Turnitin.docx**

RECuento de palabras

**8911 Words**

RECuento de caracteres

**48698 Characters**

RECuento de páginas

**45 Pages**

Tamaño del archivo

**275.3KB**

Fecha de entrega

**Sep 16, 2024 12:19 PM GMT-5**

Fecha del informe

**Sep 16, 2024 12:20 PM GMT-5**

## ● 16% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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

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.....	22
1.3. Hipótesis .....	22
1.4. Objetivos.....	22
1.5. Teorías relacionadas al tema .....	23
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	32
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	32
2.2. Variables, Operacionalización .....	33
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección .....	36
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	37
2.5. Procesamiento de análisis de datos .....	39
2.6. Criterios éticos .....	39
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
3.1. Resultados.....	41
3.2. Discusión .....	48
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
4.1. Conclusiones .....	54
4.2. Recomendaciones .....	55
REFERENCIAS .....	56
ANEXOS.....	67

## Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	34
Tabla 2. Población total pacientes atendidas para el control pre natal por tele consultas en el CSJO. ....	36
Tabla 3. Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.....	41
Tabla 4. Características de las gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.....	42
Tabla 5. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. fiabilidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.....	44
Tabla 6. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. capacidad de la respuesta atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021. ....	45
Tabla 7. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. seguridad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021. ....	46
Tabla 8. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. afinidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021. ....	47

## Índice de figuras

Figura 1. Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021. ....	41
Figura 2. Características de las gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021. ....	43
Figura 3. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. fiabilidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021. ....	44
Figura 4. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. capacidad de la respuesta atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021. ....	45
Figura 6. Niv. de Satisf de gestantes en la dim. afinidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021. ....	47

### **Dedicatoria**

mi vida. Gracias por enseñarme con su comprensión el esfuerzo, la perseverancia y el amor.

A mis docentes, por guiarme en el camino del conocimiento y motivarme a siempre seguir aprendiendo.

Y finalmente, a mis amigos, que me acompañaron en este viaje académico con su compañía.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una manera u otra han sido parte de este proceso. En primer lugar, a mis asesores y profesores, por compartir su valioso conocimiento y por guiarme durante la elaboración de esta tesis. Su orientación ha sido fundamental para culminar este trabajo.

A mi familia, por su constante apoyo, comprensión y motivación, incluso en los momentos más difíciles. Su amor y confianza en mí han sido mi mayor impulso.

Finalmente, a Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para enfrentar los retos de esta etapa de mi vida.

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el Niv. de Satisf de las gestantes atendidas en una consulta de control prenatal en línea durante COVID-19, CSJO Chiclayo 2021. El tipo de metodología fue básico, cuantitativo, descriptivo y no experimental. Se utilizó como población a 278 gestantes atendidas por teleasistencias en el servicio de obstetricia durante tiempos de COVID-19, y la muestra fueron 103 gestantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario validado por Rupay Huamani en 2021., el mismo que logró obtener un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de alto nivel, con un valor de 0.857. Según los hallazgos, la mayoría de las embarazadas tenían entre 30 y 35 años, el 45,6% no tenía educación formal y el 51,5% eran amas de casa. Todas ellas estaban en el tercer trimestre de gestación. Además, se descubrió que el Niv. de Satisf de las gestantes atendidas en consultas de control prenatal en línea fue alto con un 80,6%, con valores porcentuales basados en las cuatro dimensiones planteadas: confiabilidad, cap. de respuest., seguridad y afinidad. Las medidas de confiabilidad, la cap. de respuest., la seguridad y la afinidad tuvieron altas tasas de satisfacción, con un 66 %, un 81 % y un 59 %, respectivamente. Concluyendo, las gestantes atendidas en la teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO-Chiclayo en su mayoría estaban muy satisfechas, con un porcentaje significativamente alto de satisfacción.

**Palabras clave:** satisfacción, consultas, gestantes (Fuente: DeCS).

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the Level of Satisfaction of pregnant women assisted in an online prenatal check-up consultation during COVID-19, CSJO Chiclayo 2021. The type of methodology was basic, quantitative, descriptive and non-experimental. The population used was 278 pregnant women assisted by telecare in the obstetrics service during times of COVID-19, and the sample was 103 pregnant women. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire validated by Rupay Huamani in 2021, which managed to obtain a high-level Cronbach's Alpha reliability coefficient, with a value of 0.857. According to the findings, most of the pregnant women were between 30 and 35 years old, 45.6% had no formal education and 51.5% were housewives. All of them were in the third trimester of pregnancy. In addition, it was discovered that the Level of Satisfaction of pregnant women was 103. Satisfaction rate of pregnant women assisted in online prenatal care consultations was high at 80.6%, with percentage values based on the four dimensions proposed: reliability, response capacity, security and affinity. The reliability measures, response capacity, security and affinity had high satisfaction rates, with 66%, 81% and 59%, respectively. In conclusion, the pregnant women assisted in the CSJO-Chiclayo telecare for prenatal control during COVID-19 were mostly very satisfied, with a significantly high percentage of satisfaction.

Keywords: satisfaction, consultations, pregnant women (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Debido a la pandemia, muchas consultas médicas presenciales durante el embarazo se han cambiado a consultas a través de telemedicina para casos leves, estables y de seguimiento. Sin embargo, no todas las muj. embaraz. pueden utilizar la telemedicina, lo que dificulta su uso generalizado. Además, algunas muj. embaraz. pueden no estar familiarizadas con la telemedicina y esto puede afectar su disposición a utilizar este tipo de consulta médica (1).

Por eso, durante la pandemia, la atención prenatal se ha notado afectada debido a la precisión de distanciamiento social y la interrupción de la atención prenatal ambulatoria en muchos lugares. Para abordar esta situación, se han implementado modelos mixtos de atención prenatal que utilizan la teleasistencia como una opción válida que brinda flexibilidad a la paciente y permite continuar con la consejería, identificación y prevención de desenlaces adversos en las gestaciones de riesgo alto (2). A pesar de que la teleasistencia ha sido una solución para la atención prenatal durante la pandemia, existen barreras para su acceso, como la falta de acceso a internet, computadoras o teléfonos celulares en el hogar (3).

Algunas de ellas incluyen la limitada capacidad de realizar exámenes físicos y pruebas de laboratorio, lo que dificultó la detección temprana de posibles complicaciones. Además, la falta de contacto directo con los sanitarios y la ausencia de visitas presenciales limitaron la posibilidad de abordar de manera adecuada las inquietudes y necesidades de las gestantes. Asimismo, la falta de acceso a tecnología y conectividad confiables puede haber excluido a algunas mujeres de

este tipo de atención, generando desigualdades en el acceso a la atención prenatal (4).

Es importante tener en cuenta que la teleasistencia durante la pandemia fue una medida de emergencia para garantizar la atención prenatal en un entorno de distanciamiento social. Aunque presentó desafíos, también permitió a muchas gestantes recibir atención médica en un momento en que el acceso a los servicios de salud era limitado (5).

Conforme a la OMS, recomienda la implementación de un sistema de atención/orientación no presencial para las gestantes durante la pandemia. Esto implica coordinar y utilizar mecanismos de consulta remota, como llamadas telefónicas o videollamadas, para conocer el motivo de consulta de las gestantes y poder brindarles la atención necesaria. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la consulta no presencial tiene limitaciones y no puede reemplazar completamente la atención presencial en casos necesarios. Además, se debe garantizar el acceso a este tipo de consultas a todas las gestantes, incluso aquellas que no tienen acceso a tecnología o presentan dificultades físicas o cognitivas (6).

En Australia, durante la pandemia de la COVID-19, entre marzo de 2020 y abril de 2021, el 13,8% de las consultas de atención prenatal se realizaron mediante telesalud (7). Durante el período de atención integrada de telesalud, 2.292 mujeres dieron a luz en Monash Health, de este total de consultas prenatales ofrecidas durante el período de atención integrada, 10.731 (el 53%) se realizaron mediante telesalud (8).

La teleasistencia en el control prenatal ha sido una estrategia importante durante la crisis sanitaria en América Latina. Permite a las muj. embaraz. recibir

seguimiento y cuidado prenatal a través de consultas en línea. Sin embargo, algunos aspectos de la atención prenatal requieren visitas presenciales al centro de salud (9). En Paraguay, se realizaron un total de 351 consultas de control prenatal durante la cuarentena por COVID-19 en el centro asistencial analizado (10).

Por otro lado, se menciona que, en Perú, el avance en la implementación de la teleasistencia en la atención prenatal es aún básico, debido a la falta de infraestructura y escaso personal de salud, así como a la limitada conectividad en zonas rurales. Por eso se plantea como un reto prioritario gestionar e implementar antenas de comunicación de banda ancha en las zonas rurales para poder brindar una atención oportuna y así disminuyan el riesgo de exposición de las gestantes (11). Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en Lima, entre mayo y setiembre del 2020 se realizaron un total de 5,596 teleasistencias y 638 consultas presenciales de control prenatal (12).

En el CSJO, del departamento de Lambayeque, provincia de Chiclayo, se observó que la falta de contacto físico y la ausencia de una consulta presencial genera cierta insatisfacción en algunas gestantes, la teleasistencia limitó la realización de exámenes físicos completos, lo que generó preocupación en las gestantes sobre la detección de posibles complicaciones o problemas en el embarazo. Asimismo, la falta de interacción personal y la comunicación a través de una pantalla generan una sensación de distancia y frialdad en la interacción entre el médico y el paciente.

También observamos la limitación de recursos tecnológicos y acceso a internet en algunas gestantes, no todas las gestantes tienen acceso a dispositivos

electrónicos o una conexión estable a internet, lo que dificulta su participación en la teleasistencia y limita su acceso a la atención prenatal adecuada. Además, se observó que cuando hubo una complicación o urgencia durante la teleasistencia, se derivó a la gestante a una consulta presencial, lo que a veces generó demoras en la atención y ansiedad de las gestantes.

Luego de revisar los centros de documentación y bibliotecas universitarias, se ha encontrado trabajos internacionales, uno de ellos fue el de Brislane et al., en el 2021, examinaron la atención obstétrica en el Reino Unido durante la pandemia. Con una muestra de 917 mujeres, utilizaron métodos cuantitativos y el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ). Los resultados mostraron que el 62% experimentó impacto de COVID-19 en su atención médica, con el 29% viendo reorganizadas sus citas y el 31% realizándolas de forma virtual. La preferencia mayoritaria fue por citas presenciales y la compañía de compañeros de parto fue percibida como importante. El 62% pudo tener una pareja durante el parto, el 18% no estaba seguro y el 4% no tuvo esa opción. Por lo tanto, los autores concluyeron que la insatisfacción se relacionó con la cancelación de citas, la suspensión de servicios y la exclusión de parejas durante el parto (13).

Del mismo modo, Futterman et al., en el 2021, compararon la satisfacción del paciente entre la atención prenatal mediante telesalud y las visitas en persona durante el pico de la pandemia, Estados Unidos. La metodología que empleó fue transversal, con una muestra de 140 pacientes, utilizaron la encuesta Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS). Los resultados revelaron que la satisfacción promedio para visitas virtuales y presenciales fue de 20 (RIC: 20, 25) y 24 (RIC: 22, 26) respectivamente. Concluyendo que a pesar de puntajes más

bajos en las visitas virtuales, no se encontraron diferencias clínicamente significativas, ya que ambas categorías estuvieron en el rango de "satisfecho" (14).

Por otro lado, Nakagawa et al., en el 2021, investigan la aceptación de la telemedicina entre muj. embaraz. que recibieron controles prenatales a distancia en Japón debido a la pandemia. Utilizando una metodología cuantitativa con 77 participantes y encuestas anónimas, encontraron que el 28% tuvo dificultades con las videollamadas y el 27% experimentó problemas con el dispositivo de monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal. Aunque la satisfacción promedio fue de 4.2 en una escala de 1 a 10, el 30% de las mujeres informaron sentirse igual o mayor satisfacción con la telemedicina en comparación con las consultas presenciales. Solo el 6% hubiera preferido la telemedicina sin la amenaza de COVID-19. Se concluye, que un porcentaje significativo de muj. embaraz. prefirió o estuvo satisfecho con la telemedicina en lugar de las consultas presenciales (15).

Asimismo, Liu et al., en el 2021, investigaron la satisfacción con las visitas virtuales en el embarazo durante la pandemia para Utilizaron una metodología transversal en la que participaron 416 muj. embaraz.; como resultado se encontró que el 27,9% estaban muy o extremadamente satisfechos, sin embargo el 43,5% estaban moderadamente satisfechos con las visitas virtuales prenatales. Sin embargo, el 89,9% prefería la atención presencial en circunstancias normales. Concluyeron en esta investigación que hubo satisfacción general con las visitas virtuales, pero la mayoría prefería la atención cuando no era tiempo de pandemia (16).

En esta misma línea, Sujithra et al., en el 2020, evalúan los resultados de los servicios de teleasistencia y la satisfacción de muj. embaraz. que dieron a luz en

un centro de atención de India durante la pandemia. Utilizaron una metodología transversal descriptiva basada en cuestionarios con 355 mujeres que participaron en teleasistencias entre julio y octubre de 2020. Los resultados mostraron que el 66% expresó satisfacción con las teleasistencias en un entorno superpoblado, el 82% apreció el ahorro en gastos de viaje, pero la satisfacción general fue del 50%. Los autores concluyeron que la mayoría de las muj. embaraz. estaban satisfechas con las teleasistencias, ya que les permitieron expresar sus preocupaciones de salud, recibir asesoramiento médico y obtener recetas electrónicas (17).

En cuanto a los antecedentes nacionales, se cuenta con los estudios realizados por Rupay, en el año 2021, evaluó la satisfacción de 124 gestantes en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, con consultas a través de Teleatiendo. Emplearon una metodología cuantitativa, observacional y descriptiva. La mayoría de las gestantes eran menores de 30 años, un 8% de nacionalidad venezolana, y el 96% eran ama de casa. La satisfacción con Teleatiendo fue medianamente satisfactoria (46,8%), evaluada en cuatro dimensiones: confiabilidad, cap. de respuest., seguridad y afinidad. Las tres primeras dimensiones fueron medianamente satisfactorias, mientras que la seguridad tuvo un 50% de insatisfacción. En conclusión, la mayoría de las gestantes mostraron una satisfacción moderada con Teleatiendo, con una significativa insatisfacción en ciertas dimensiones (18).

Por otro lado, Curay investigó en 2021 la relación entre la satisfacción de 79 gestantes con el control prenatal por telemonitoreo en las RIS Chaclacayo y la calidad del servicio obstétrico. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional y transversal. Los resultados indicaron que el 73,4 % de las mujeres

experimentaron un servicio obstétrico de alta calidad y el 54,4 % expresó satisfacción. Encontraron una correlación directa y significativa entre la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por telemonitoreo en las RIS Chaclacayo y la calidad del servicio obstétrico (19).

Por su parte, Anampa, en el 2021, realizó un estudio para examinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en gestantes atendidas por Telesalud en el Centro de Salud Sunampe Chincha, durante la pandemia de COVID-19. Emplearon una metodología cuantitativa, transversal y correlacional, utilizando una encuesta y un cuestionario SERVQUAL con 59 gestantes. Los resultados mostraron que el 66,1% de las gestantes recibió una buena calidad de atención prenatal, y el 80.4% estuvo satisfecho con la atención por Telesalud. La satisfacción fue más alta en las dimensiones de seguridad (82,2%) y afinidad (86,8%). En cuanto a la accesibilidad a los medios digitales, el 40,7% tenía acceso. Concluyeron que no había relación entre calidad de atención y satisfacción prenatal; la calidad fue buena, y la satisfacción fue aceptable (20).

A esto se suma también, el aporte de Castillo, en el año 2020, evaluó la satisfacción de 135 gestantes con infección del tracto urinario (ITU) telemonitorizadas en el Centro de Salud Huarupampa durante la pandemia de COVID-19. Utilizó una metodología descriptiva y correlacional, con una encuesta de 14 preguntas basadas en escalas Likert. El 68,1% de las gestantes estaban insatisfechas, y se encontró una relación significativa entre la insatisfacción y la telemonitorización ( $p < 0.05$ ) mediante la prueba de Chi Cuadrado. En conclusión, las gestantes con ITU en el Centro de Salud Huarupampa expresaron insatisfacción con la telemonitorización durante la pandemia de COVID-19 (21).

Durante la pandemia de COVID-19, Muñoz también evaluó la satisfacción de 100 gestantes que recibieron atención de telemonitoreo en el CAP III Iquitos de EsSalud en 2020. Se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo y correlacional. El 65% de las gestantes estaban satisfechas, mientras que el 17% no estaba. La satisfacción se relacionó con la procedencia urbana y la gran multiparidad, sin asociación con la edad, la educación, el estado civil, la atención prenatal o la morbilidad materna. Finalmente, las gestantes que fueron evaluadas estaban satisfechas con la atención de telemonitoreo en el CAP III Iquitos de EsSalud (22).

En lo que respecta a los antecedentes locales, Ramos realizó una investigación en 2021 sobre la relación entre la telesalud y la calidad de atención a 30 gestantes en un centro de salud. Para cada variable de estudio, utilizó un diseño no experimental correlacional y un cuestionario estructurado de 20 ítems. Según los resultados, el 60 % de las gestantes percibieron la telesalud en un nivel medio y el 56,67% percibieron la calidad de atención en un nivel medio. Concluyó que la telesalud y la calidad de atención en el Centro de Salud San Martín están directamente relacionadas (23).

De manera similar, en 2021, Llenque investigó cómo la gestión de la telemedicina se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los Centros de Salud Lambayeque. Con una muestra de 52 personas, utilizó una metodología no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Según los resultados, la administración de la telemedicina en los Centros de Salud Lambayeque fue de un nivel medio (52 %) y la satisfacción del personal de salud fue de un nivel medio (42 %). En los Centros de Salud Lambayeque, se encontró una evaluación entre la administración de la telemedicina y la satisfacción del personal de salud positiva,

moderada y directa. (24).

Por otro lado, Olivera, en el año 2021, evaluó la satisfacción de 150 gestantes con la atención prenatal en el Hospital Referencial Ferreñafe. Utilizó una metodología cuantitativa retrospectiva y transversal. Encontró que el 87.72% mostró completa satisfacción, el 12,28% satisfacción intermedia, y ninguna reportó baja satisfacción. Las gestantes eran mayormente jóvenes de 24 a 29 años, de áreas urbanas, con educación secundaria completa, ama de casa y convivientes. La mayoría tenía una edad gestacional de 37 a 40 semanas y eran multigestas. En conclusión, la atención prenatal en el hospital mostró una buena calidad para el grupo de gestantes estudiadas (25).

Por su parte, Ponce et al. en el año 2021, investigaron la percepción de 254 gestantes en un establecimiento I-3 en el distrito Lambayeque. Utilizaron una metodología cuantitativa con un diseño no experimental transversal y descriptivo. La mayoría de las gestantes tenían entre 26 y 35 años (56%), provenían de zonas urbanas (75%) y tenían educación secundaria completa (35%). El 57% estaba en un rango de 29 a 42 semanas de gestación y había recibido atención prenatal de 4 a 6 veces (66%). Según la escala CPS, el 54% percibió una atención prenatal compasiva excelente, y el 57% demostró la atención prenatal competente como excelente. Sin embargo, el 25% y 24% percibieron deficiencias en ambas áreas. En conclusión, la atención prenatal fue percibida como excelente por el 59%, buena por el 5%, regular por el 11% y deficiente por el 14% de las gestantes (26).

En 2020, autores como Cueva et al. evalúan la calidad de atención en el control prenatal de las gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque. Para recopilar información de 144 gestantes en una

consulta prenatal, utilizaron una metodología no experimental cuantitativa de tipo descriptiva. Para hacerlo, utilizaron una encuesta Servqual modificada. Los resultados mostraron que la mayoría (62%) se mostró satisfecha con la atención prenatal, mientras que un gran porcentaje (38%) expresó insatisfacción. Las gestantes expresaron satisfacción en las dimensiones de Servqual en confiabilidad (65,6%), cap. de respuest. (68,9%), seguridad (70%), afinidad (80%) y aspectos tangibles (77%). Según las dimensiones de Servqual, la calidad de la atención prenatal fue considerada buena (27).

La justificación de esta investigación se fundamenta en diversos aspectos cruciales. En primer lugar, el propósito de este estudio es comprender y evaluar la satisfacción de las gestantes que han recibido atención a través de teleasistencia durante la pandemia. Esto es relevante debido a que la pandemia ha requerido la implementación de nuevas modalidades de atención médica, y resulta esencial conocer la opinión y percepción de las gestantes acerca de esta forma de atención con el fin de mejorar y adaptar los servicios de salud a sus necesidades.

Además, esta investigación contribuye a la situación del problema al proporcionar información sobre la calidad de la atención en teleasistencia durante la pandemia, esto permitirá identificar fortalezas y debilidades en la implementación de este tipo de atención y tomar medidas correctivas o de mejora en el futuro.

Además, esta investigación responde a las expectativas y demandas de la comunidad al dar a las gestantes la oportunidad de expresar sus opiniones y participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, lo que fomenta la participación activa de las gestantes en su propio cuidado y empodera a las muj. embaraz. al darles voz en el proceso de atención prenatal.

La ejecución de esta investigación es necesaria porque proporcionará información valiosa para la toma de decisiones en la planificación y mejora de los servicios de salud durante la pandemia y en el futuro. Conocer el Niv. de Satisf de las gestantes atendidas en teleasistencia permitirá identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones específicas para garantizar una atención de calidad y satisfactoria para las gestantes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 CSJO Chiclayo - 2021?

## **1.3. Hipótesis**

Por ser estudio descriptivo no ameritó hipótesis.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a las gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.
- Identificar el Niv. de Satisf de gestantes en la dim. fiabilidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.
- Identificar el Niv. de Satisf de gestantes en la dim. cap. de respuest. atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.

- Identificar el Niv. de Satisf de gestantes en la dim. seguridad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.
- Identificar el Niv. de Satisf de gestantes en la dim. afinidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.

## **1.5. Teorías relacionadas al tema**

### **Niv. de Satisf**

La teoría del Confort de Katharine Kolcaba se enfoca en la importancia del confort en la atención de pacientes. Define el confort como una experiencia holística que involucra alivio, facilidad y trascendencia en distintos contextos. Esta teoría sostiene que el confort es un objetivo deseable en la enfermería y abogada por la evaluación de las necesidades de confort de los pacientes y la implementación de intervenciones específicas para satisfacer esas necesidades (28).

La satisfacción física en teleasistencia puede proporcionar comodidad física a las gestantes al evitar desplazamientos innecesarios y minimizar la probabilidad de entrar en contacto con el virus. Asimismo, la satisfacción psicológica en la teleasistencia puede brindar apoyo emocional a las gestantes al permitirles comunicarse con su proveedor de atención médica y expresar sus preocupaciones y ansiedades. De la misma forma, la satisfacción social a través de la teleasistencia, las gestantes pueden recibir apoyo social de su proveedor de atención médica y conectarse con otros recursos comunitarios, como grupos de apoyo en línea. Por último, la satisfacción ambiental en la teleasistencia puede proporcionar un entorno cómodo y familiar para las gestantes, ya que pueden realizar la consulta desde la comodidad de su hogar (28).

Por otro lado, la teoría de la Continuidad de la Atención un enfoque teórico que se utiliza en el campo de la atención médica para comprender y mejorar la calidad de la atención a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de atención. Esta teoría se basa en la premisa de que la atención continua y coordinada es esencial para brindar una atención de calidad y lograr mejores resultados para los pacientes (29).

La teoría se enfoca en tres dimensiones clave de la continuidad de la atención: información, relación y gestión. La continuidad de la información implica transferir datos relevantes del paciente entre proveedores y entornos. La continuidad de la relación se centra en mantener una relación continua y de confianza entre el paciente y el proveedor de atención. La continuidad de la gestión se refiere a coordinar la atención a lo largo del tiempo y en diversos entornos (29).

A través de la transferencia efectiva de información entre la gestante y el proveedor de atención médica, se puede garantizar que la gestante reciba la información necesaria sobre su embarazo, los cuidados prenatales y cualquier cambio en su condición de salud, esto contribuye a que la gestante se sienta informada y segura durante la teleasistencia. Aunque la consulta se realice de forma remota, es esencial que la gestante se sienta conectada y en confianza con su proveedor de atención médica, esto se puede lograr a través de una comunicación efectiva, escucha activa y afinidad por parte del proveedor de atención médica (29).

Esto implica una coordinación efectiva de la atención a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de atención. Durante la pandemia, es posible que la gestante necesite acceder a otros servicios de atención médica, como pruebas de laboratorio

o ultrasonidos. Es importante que el proveedor de atención médica pueda coordinar estos servicios y garantizar que la gestante reciba la atención adecuada y oportuna (29).

Siguiendo esta línea, la teoría de la comunicación efectiva busca mejorar la calidad y eficacia de la comunicación entre emisor y receptor. Se basa en la idea de que una comunicación exitosa implica transmitir el mensaje de manera clara, comprensible y con impacto. Esto se logra a través de un lenguaje claro y adaptado al receptor, escuchando activamente al receptor y prestando atención a sus necesidades, mostrando interés en su punto de vista. Además, la retroalimentación es esencial para evaluar si el mensaje se ha entendido y se ha alcanzado el objetivo de la comunicación (30).

La teoría de la comunicación efectiva también destaca la importancia de utilizar diferentes canales de comunicación, como el lenguaje verbal, el lenguaje no verbal y las herramientas tecnológicas, para transmitir el mensaje de manera más completa y comprensible (30).

Por otro lado, la teoría del Apoyo Social sostiene que las relaciones sociales y el apoyo emocional, instrumental y de información que se obtiene de ellas son vitales para el estado de salud y el bienestar de las personas. Esta teoría se basa en la idea de que las interacciones sociales positivas y el apoyo de los demás pueden ayudar a las personas a hacer frente a situaciones estresantes, reducir la sensación de soledad y promover un mayor bienestar psicológico y físico (31).

De acuerdo con esta teoría, el apoyo social puede derivar de diversas fuentes, como el círculo social, los allegados, los compañeros de trabajo, las organizaciones comunitarias y los servicios de salud. Además, el apoyo social

puede manifestarse de diferentes formas, como el apoyo emocional (expresiones de afecto y comprensión), el apoyo instrumental (ayuda práctica y tangible), el apoyo de información (consejos y orientación) y el apoyo social de pertenencia (sentimiento de ser parte de un grupo) (31).

La teoría del apoyo social también destaca que el apoyo social puede variar a lo largo del curso de la vida. Por ejemplo, se podría evaluar el apoyo social percibido por las gestantes durante las consultas virtuales, considerando aspectos como el apoyo emocional brindado por el profesional de la salud, la disponibilidad de información y orientación sobre el embarazo y el parto, y el apoyo instrumental en términos de recursos y servicios disponibles para las gestantes durante la pandemia (31).

La teoría de la Seguridad y Prevención se centra en la reducción de riesgos y daños en la atención médica. Combina dos corrientes: la teoría del error de Razón, que asume la falibilidad humana y busca mejorar los procesos, y la cultura de seguridad, que se enfoca en detectar errores tempranamente. El enfoque es evitar y reducir los errores en la atención sanitaria (32).

Por otro lado, la cultura de seguridad se relaciona con los valores y normas compartidos en una organización, enfocándose en la seguridad como una meta colectiva. Esta cultura promueve la adopción de mejores prácticas y estándares de seguridad, y crea un ambiente de confianza y apertura. En este enfoque, los errores se consideran oportunidades de aprendizaje en lugar de ser utilizados para culpar a individuos (32).

La satisfacción, según la Real Academia Española, se define como la acción, razón o forma en que se sosiega y responde por completo a una queja, sentimiento

o razón contraria (33). La satisfacción es un estado emocional o actitud positiva que una persona experimenta cuando se satisfacen sus necesidades, deseos o expectativas, según Pedraza (34). Boada define la satisfacción como un estado emocional o mental de bienestar y satisfacción que se produce cuando se satisfacen las necesidades, deseos y expectativas de una persona (35)..

La satisfacción, según Simbrón y Sanabria, es la sensación de satisfacción, complacencia o gratificación que una persona experimenta al lograr sus aspiraciones, metas o expectativas (36). La satisfacción es un estado mental o emocional que experimentamos cuando se satisfacen nuestros deseos, necesidades o expectativas, según Moscoso et al. (37).

En el ámbito de los servicios de salud, la satisfacción en gestantes se refiere al grado de satisfacción que experimentan las muj. embaraz. con respecto a la atención y los servicios recibidos durante su embarazo, esto incluye aspectos como la calidad de la atención médica, la comunicación con los profesionales de la salud, la información proporcionada, la accesibilidad a los servicios, entre otros (38).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la satisfacción del paciente como la evaluación personal que el paciente realiza con respecto a su encuentro en relación con la atención administrada y los resultados obtenidos, con respecto al cumplimiento de sus expectativas y requisitos (39).

Cabe mencionar que la Ley N° 30421, conocida como Ley Marco de Telesalud y su Reglamento, que fue ratificada por el Decreto Supremo N° 003-2019-SA y posteriormente modificada por el DL 1490, estipula la mejora del alcance de la telesalud. Esta mejora permite la prestación de servicios de salud remotos a través de la teleasistencia, la teleorientación y la telemonitorización, utilizando

tecnología de la información y herramientas de comunicación como teléfonos celulares, tabletas y computadoras (40).

En el mismo sentido, Gomes et al., consideran que la satisfacción en pacientes que recibieron teleasistencia se refiere al grado de satisfacción que experimentaron los pacientes después de haber participado en una consulta médica a través de medios electrónicos, como el teléfono o el correo electrónico. Este indicador evalúa la percepción y la opinión de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida, la claridad de la información proporcionada, la eficacia de la comunicación con el médico y la satisfacción general con la experiencia de la teleasistencia (41).

La satisfacción del paciente en teleasistencia puede evaluarse a través de diferentes aspectos, como la calidad de la comunicación con el médico, la accesibilidad y conveniencia de la teleasistencia, la resolución de dudas y preocupaciones, la eficacia del tratamiento o consejo proporcionado, la confianza y seguridad percibida, entre otros.

Márquez destaca que la teleasistencia se ha convertido en una opción atractiva y efectiva para la prestación de atención médica durante la pandemia de COVID-19. La telemedicina, al igual que otras formas de trabajo basadas en el teletrabajo, ha demostrado una alta satisfacción para pacientes, entidades prestadoras de servicios de salud y médicos (42). El Niv. de Satisf en gestantes aborda cuatro dimensiones:

Primero: el concepto de confiabilidad se refiere a la habilidad de una persona o cosa para ser confiable, precisa y consistente en su funcionamiento o desempeño (43). En el contexto de las gestantes atendidas en teleasistencias prenatales, la

fiabilidad se refiere a la confianza que las gestantes tienen en la calidad y precisión de la información y el asesoramiento que reciben durante las teleasistencias (44).

El profesional de enfermería debe asegurarse de brindar información precisa y actualizada a las gestantes durante las teleasistencias, esto implica estar al tanto de las últimas investigaciones y recomendaciones en el campo de la obstetricia y la atención prenatal. Durante las teleasistencias, el profesional de enfermería debe asegurarse de que se mantenga la confidencialidad y privacidad de la información de las gestantes, esto implica utilizar plataformas seguras y seguir las políticas y regulaciones de protección de datos (44).

Segundo, la dim. de la cap. de respuest., que se refiere a la disposición y voluntad de una persona o organización para brindar un servicio rápido y oportuno a los pacientes. Incluye la capacidad de satisfacer las necesidades y demandas de manera eficiente y efectiva, proporcionando soluciones y respuestas adecuadas en el momento adecuado (45).

Para que los pacientes se sientan informados y confiados, es necesaria una comunicación efectiva en enfermería. Esto aumenta la satisfacción general. Para satisfacer las necesidades de cada paciente, es fundamental considerar las preferencias y preocupaciones específicas de cada paciente. Los pacientes se sienten priorizados gracias a una organización eficiente y tiempos de espera reducidos. También es esencial estar disponible para responder a sus preocupaciones, brindarles tranquilidad y brindarles apoyo psicológico en la atención de enfermería (45).

Tercero: la dim. seguridad aborda la protección y prevención de riesgos en el entorno. En el ámbito de la seguridad del paciente en la atención médica, se

enfoca en la aplicación de prácticas y medidas para evitar errores o eventos adversos que puedan perjudicar a los pacientes. Esto requiere establecer una cultura institucional que fomente la seguridad, gestione riesgos, facilite una comunicación efectiva y brinde formación y capacitación al personal, entre otros elementos (46).

Cuarto: la dim. afinidad, una competencia crucial en el cuidado paliativo y atención en el hogar, va más allá de la simpatía. Implica comprender las vivencias, inquietudes y puntos de vista del paciente. Esta habilidad fortalece la relación con los pacientes y mejora la satisfacción del personal de enfermería en su trabajo (47).

El cuestionario consta de 29 preguntas organizadas en seis categorías para medir la satisfacción del paciente. Estas categorías cubren varios aspectos de la atención médica, incluido el tratamiento, las instalaciones, la actitud del médico, los recursos necesarios, las explicaciones ofrecidas y los problemas para obtener atención. Cada pregunta tiene cinco puntos, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Este instrumento está diseñado para evaluar la satisfacción de los adultos que reciben atención médica de primer nivel (48).

Una encuesta, que se aplica tanto a los pacientes que serán operados como a los cirujanos generales, es otra forma de evaluar la satisfacción del paciente. Esta encuesta se realiza con el fin de evaluar la calidad de la atención preoperatoria y recopilar las opiniones de pacientes y cirujanos sobre varios aspectos relacionados con el proceso de atención. El instrumento utiliza criterios como la claridad, la coherencia y la relevancia de los ítems para recopilar información sobre la satisfacción de los pacientes y los cirujanos con respecto a los contenidos, la planificación y los procedimientos utilizados en la atención preoperatoria. Cada ítem

es evaluado por expertos y recibe una puntuación de 1 a 4 puntos; un punto significa nulo, mientras que cuatro puntos significan positivo.

La teoría de la calidad percibida, la teoría de la evaluación cognitiva y la literatura relacionada proporcionan la base teórica para comprender la satisfacción del paciente en las teleasistencias, sugiere que las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios de teleasistencia influyen en sus niveles de satisfacción (50).

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación fue de tipo básico porque se llevó a cabo con el propósito de ampliar el conocimiento científico sin tener una aplicación práctica inmediata. El objetivo principal era adquirir nuevos conocimientos, ideas y principios sobre un campo de estudio específico (51).

El diseño de la investigación se demostró de la siguiente manera:

- No experimental, ya que las variables independientes no fueron manipuladas con intención. En vez de eso, el investigador recopiló información sobre las variables en su contexto natural(51).
- Corte transversal, ya que los datos se recopilaron en un momento determinado sin continuidad en el tiempo (51).
- Descriptivo, ya que buscaba detallar las características, propiedades y perfiles de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto específico (51)
- Cuantitativo, debido a que se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos (51).

Esquema:



Donde:

M = Gestantes atendidas en teleasistencias de control prenatal.

O1 = Niv. de Satisf.

## **2.2. Variables, Operacionalización**

Variable independiente: Satisfacción de la atención en teleasistencia

**Tabla 1** Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valor Final	Tipo de variable	Escala De Medición
<b>Variable independiente:</b>  Satisfacción de la atención en teleasistencia	Boada considera a la satisfacción como un estado emocional o mental de bienestar y contento que experimenta una persona cuando sus necesidades, deseos y expectativas son cumplidos (35).	Se midió mediante un cuestionario con escala de Likert, teniendo en cuenta sus dimensiones: características generales, fiabilidad, cap. de respuest., seguridad y afinidad.	<b>Características generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Edad gestacional</li> </ul>		Cuestionario		Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente desacuerdo</li> <li>2. Desacuerdo</li> <li>3. Ni de acuerdo/ Ni desacuerdo</li> <li>4. De acuerdo</li> <li>5. Totalmente de acuerdo</li> </ol>
			<b>Fiabilidad</b>	Opiniones de las gestantes sobre la satisfacción acerca de la fiabilidad en teleasistencia de control prenatal durante el COVID-19.	6 ítems (1,2,3, 4,5,6)		Baja: 6 - 14 puntos  Media: 15 - 22 puntos  Alta: 23 - 30 puntos		

			<b>Cap. de respuest.</b>	La satisfacción de las gestantes con la cap. de respuest. en la teleasistencia de control prenatal durante el COVID-19.	5 ítems (7,8,9, 10,11)		Baja: 5 - 12 puntos		
			<b>Seguridad</b>	Opiniones de las gestantes sobre la satisfacción acerca de la seguridad en teleasistencia de control prenatal durante el COVID-19.	4 ítems (12,13, 14,15)		Baja: 4 - 9 puntos		
			<b>Afinidad</b>	La satisfacción de las gestantes con respecto a las experiencias, preocupaciones y perspectivas en la teleasistencia de control prenatal durante el COVID-19.	5 ítems (16,17, 18,19, 20)		Baja: 5 - 12 puntos		
							Media: 13 - 18 puntos		
							Alta: 19 - 25 puntos		
							Media: 10 - 15 puntos		
							Alta: 16 - 20 puntos		
							Media: 13 - 18 puntos		
							Alta: 19 - 25 puntos		

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

### Población de estudio

Es el conjunto total de casos que se pretende investigar y de los cuales se recolectarán los datos para el análisis (51). Estuvo compuesto por 278 gestantes que recibieron atención por teleasistencias en el servicio de obstetricia durante la pandemia de COVID-19, en el periodo de febrero – mayo, en el CSJO, el cual es de categoría I – 3.

**Tabla 2.** *Población total pacientes atendidas para el control prenatal por teleasistencias en el CSJO.*

<b>Meses</b>	<b>n</b>
Febrero	97
Marzo	98
Abril	47
Mayo	36
<b>Total</b>	<b>278</b>

Nota. Oficina de Estadística del CSJO.

### Muestra

Es un grupo específico de personas en una población o universo más amplio (51). La muestra de este estudio incluyó 103 muj. embaraz.. El Anexo 5

### Muestreo

Es un método de selección de muestras de tipo probabilístico aleatorio simple; cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado (51).

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes asistidas por la obstetra en teleasistencias.
- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes atendidas de 6 a más controles prenatales a través de teleasistencias.
- Usuaris que se encuentren de acuerdo con el consentimiento informado.
- Gestantes atendidas a través de teleasistencias en el periodo febrero – abril 2021.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes atendidas de 5 a menos controles prenatales a través de teleasistencias.
- Gestantes no atendidas con teleasistencias
- Gestantes con incapacidad mental.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica**

La investigación actual utilizó la encuesta, la cual, según Hernández y Mendoza en 2018, se considera un método de recopilación de datos (51).

### **Instrumento**

- Se utilizó el cuestionario, definido por Hernández y Mendoza como "un conjunto de preguntas sobre una o más variables a medir" (51).

– **Cuestionario del Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia**

El instrumento con escala de Likert para la recolección de datos de la variable Niv. de Satisf denominado: “Cuestionario del Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia”. (Anexo 6)

**Titulado:** Cuestionario del Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia

**Año:** 2021

**Autor:** Rupay Huamani, Angie Yessenia

**Ámbito de Aplicación:** gestantes atendidas por tele consultas en el servicio de Obstetricia en tiempos COVID-19.

**Ítems:** 20

Está conformado por las siguientes dimensiones:

- Dim. fiabilidad: 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6)
- Dim. cap. de respuest.: 5 ítems (7, 8, 9, 10, 11)
- Dim. seguridad: 4 ítems (12, 13, 14, 15)
- Dim. afinidad: 5 ítems (16, 17, 18, 19, 20)

Escala valorativa:

- Totalmente desacuerdo (1)
- Desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo/ Ni desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Totalmente de acuerdo (5)

El baremo de la clasificación de la aplicación de Niv. de Satisf es el siguiente:

- Baja: 20 - 47 puntos
- Media: 48 - 73 puntos
- Alta: 74 - 100 puntos

### **Validez y Confiabilidad**

Rupay Huamani validó este instrumento en 2021 (18); obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach alto de 0.857 para la encuesta de Niv. de Satisf de las gestantes atendidas en teleasistencia. El Anexo 7

### **2.5. Procesamiento de análisis de datos**

La información se presenta utilizando porcentajes, medianas, desviación estándar y medias aritméticas. Se realizó una evaluación descriptiva de las variables; se calculó la frecuencia absoluta y relativa.

Para recopilar los datos, la investigadora siguió estos procedimientos:

- La investigadora pidió autorización al director del Centro de Salud, José Olaya, para recopilar información.
- Se utilizó el instrumento de recolección de datos después de obtener el consentimiento informado y identificar la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado antes de comenzar la recopilación de datos.

### **2.6. Criterios éticos**

Este estudio cumplió con las normas éticas de la Universidad Señor de

Sipán, enfocándose en la protección de los participantes y respetando su dignidad y diversidad cultural. Se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes, explicándoles previamente los objetivos y metodología del estudio. La investigación se llevó a cabo de manera transparente, con permisos y evidencias documentadas. Se respetaron los derechos de propiedad intelectual utilizando la norma Vancouver para citas y referencias. Finalmente, los resultados fueron difundidos en el repositorio institucional de la universidad (52).

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

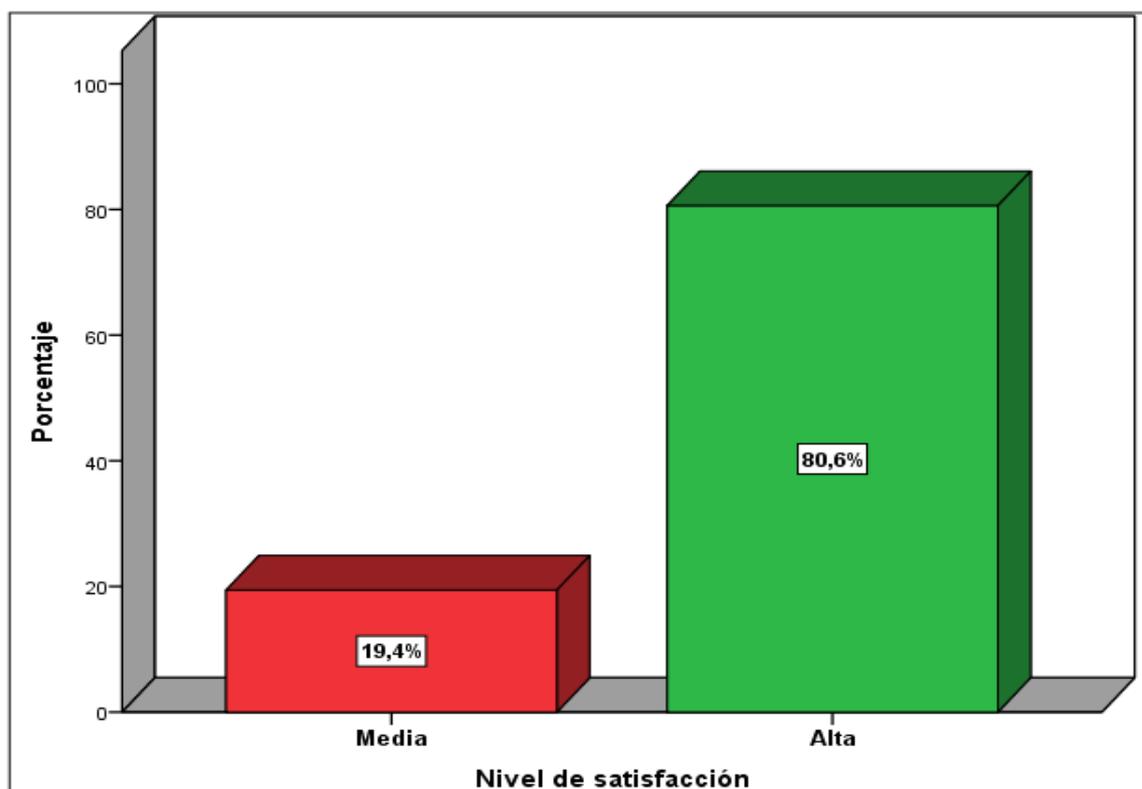
#### 3.1. Resultados

**Tabla 3.** *Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,0%
Media	20	19,4%
Alta	83	80,6%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

Nota. Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 1.** *Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.*



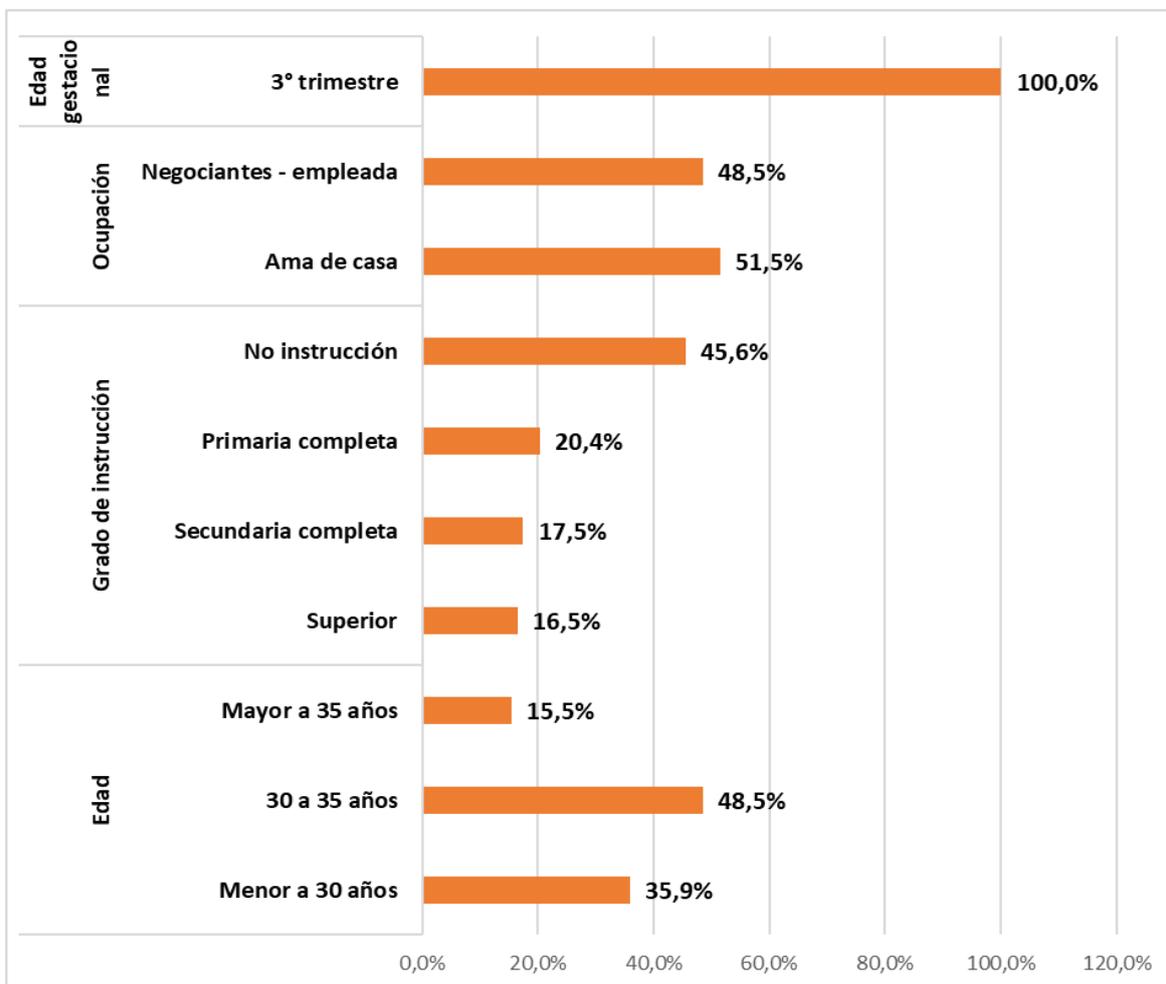
En la tabla 3 y figura 1, se observa que, un 80,6% de las gestantes reportando un Niv. de Satisf alta y un 19,4% reportó un Niv. de Satisf media.

**Tabla 4.** *Características de las gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.*

	<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad	Menor a 30 años	37	35,9%
	30 a 35 años	50	48,5%
	Mayor a 35 años	16	15,5%
Grado de instrucción	Superior	17	16,5%
	Secundaria completa	18	17,5%
	Primaria completa	21	20,4%
	No instrucción	47	45,6%
Ocupación	Ama de casa	53	51,5%
	Negociantes - empleada	50	48,5%
Edad gestacional	3° trimestre	103	100,0%
	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

Nota. Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 2.** Características de las gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.



En la tabla 4 y figura 2 se observa que, el 35,9% de las gestantes tienen menos de 30 años, el 48,5% tienen entre 30 y 35 años, y el 15,5% tienen más de 35 años. En cuanto al grado de instrucción, el 16,5% tiene educación superior, el 17,5% tiene secundaria completa, el 20,4% tiene primaria completa y el 45,6% no tiene instrucción.

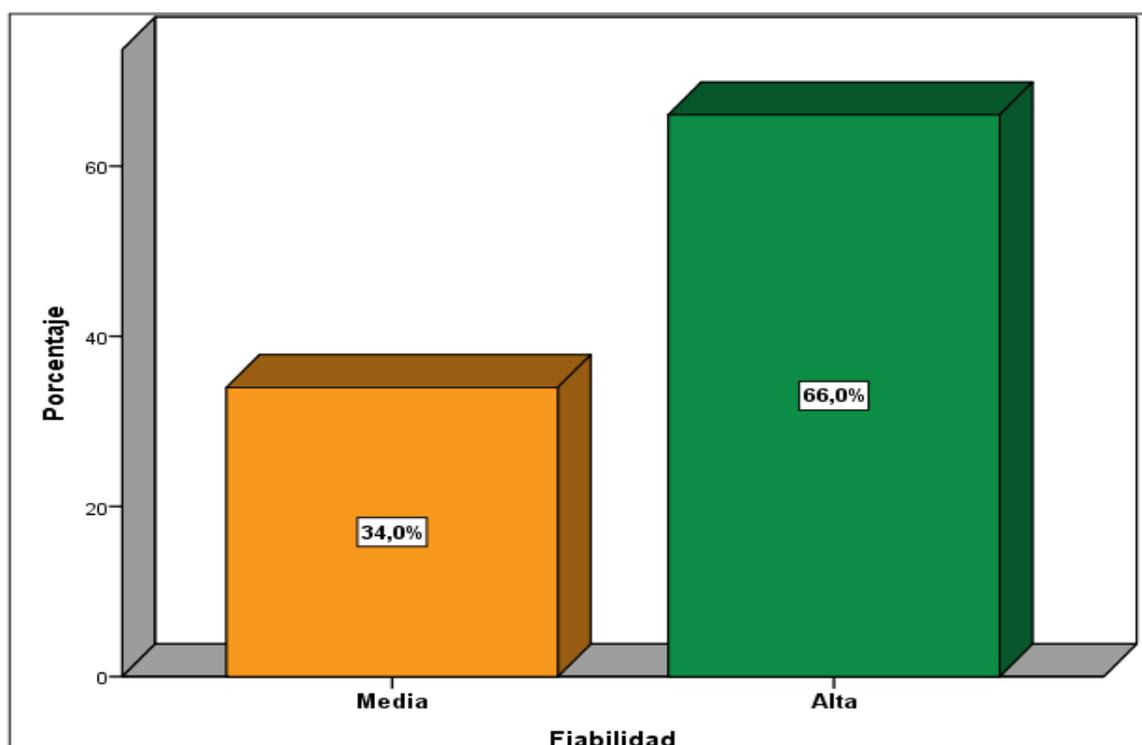
En cuanto a la ocupación, el 51,5% son amas de casa y el 48,5% son negociantes o empleadas. Por último, todas las gestantes se encuentran en el tercer trimestre de gestación.

**Tabla 5.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. fiabilidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,0%
Media	35	34,0%
Alta	68	66,0%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

**Nota.** Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 3.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. fiabilidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021.



En la tabla 5 y figura 3, se puede observar que, un 66,0% de las gestantes tiene un Niv. de Satisf alta y un 34,0% tiene un Niv. de Satisf media.

**Tabla 6.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. capacidad de la respuesta atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021.

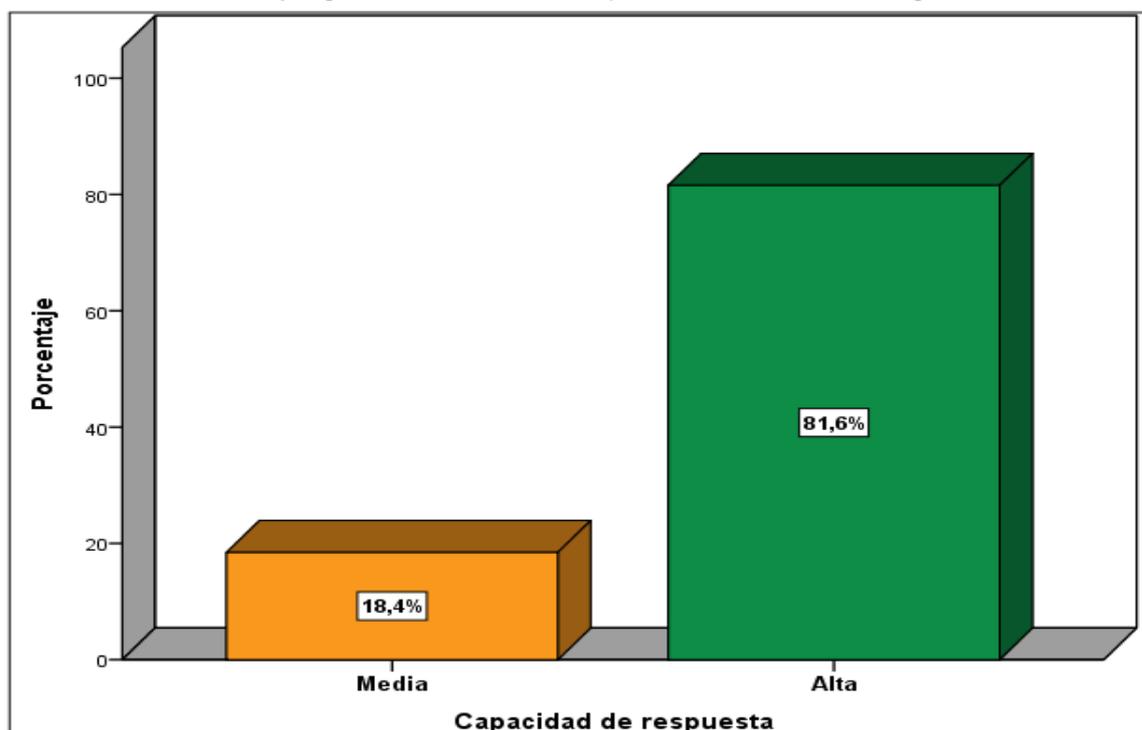
Nota. Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,0%
Media	19	18,4%
Alta	84	81,6%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 4.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. capacidad de la respuesta atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021.

En la tabla 6 y figura 4, se observa que, un 81,6% de las gestantes tiene un



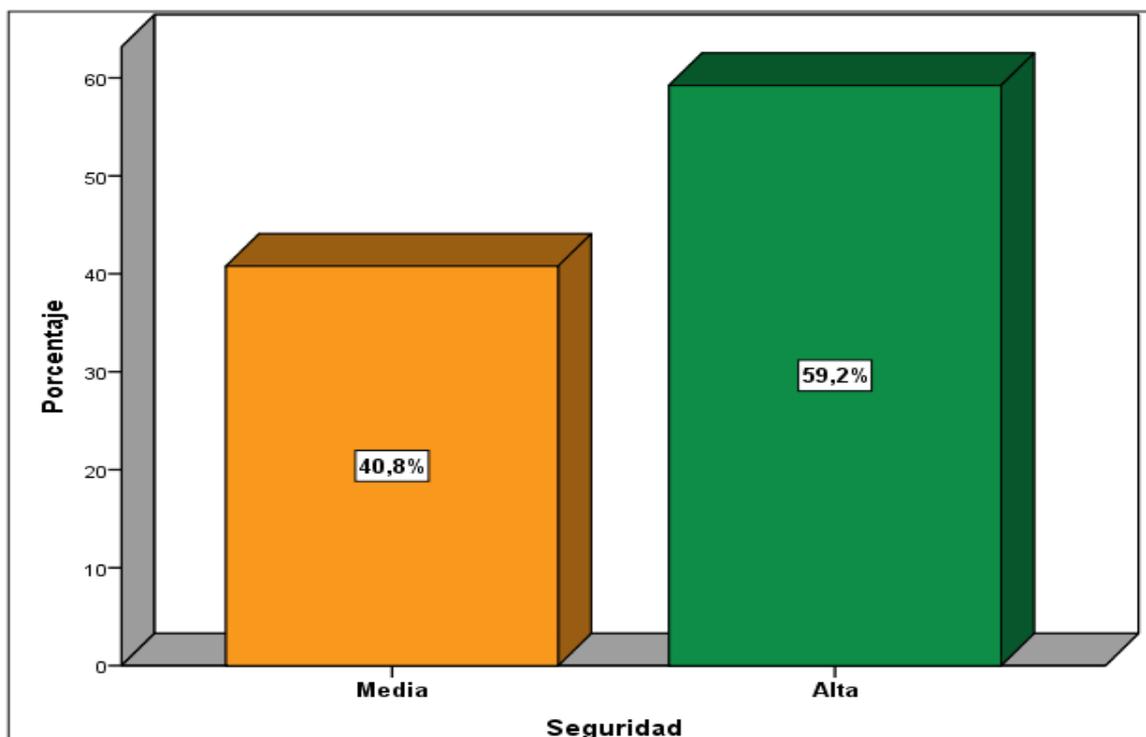
Niv. de Satisf alta y un 18,4% tiene un Niv. de Satisf media.

**Tabla 7.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. seguridad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,0%
Media	42	40,8%
Alta	61	59,2%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

Nota. Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 5.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. seguridad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021



En la tabla 7 y figura 5, se observa que, un 59,2% de las gestantes tienen un Niv. de Satisf alta y un 40,8% tiene un Niv. de Satisf media.

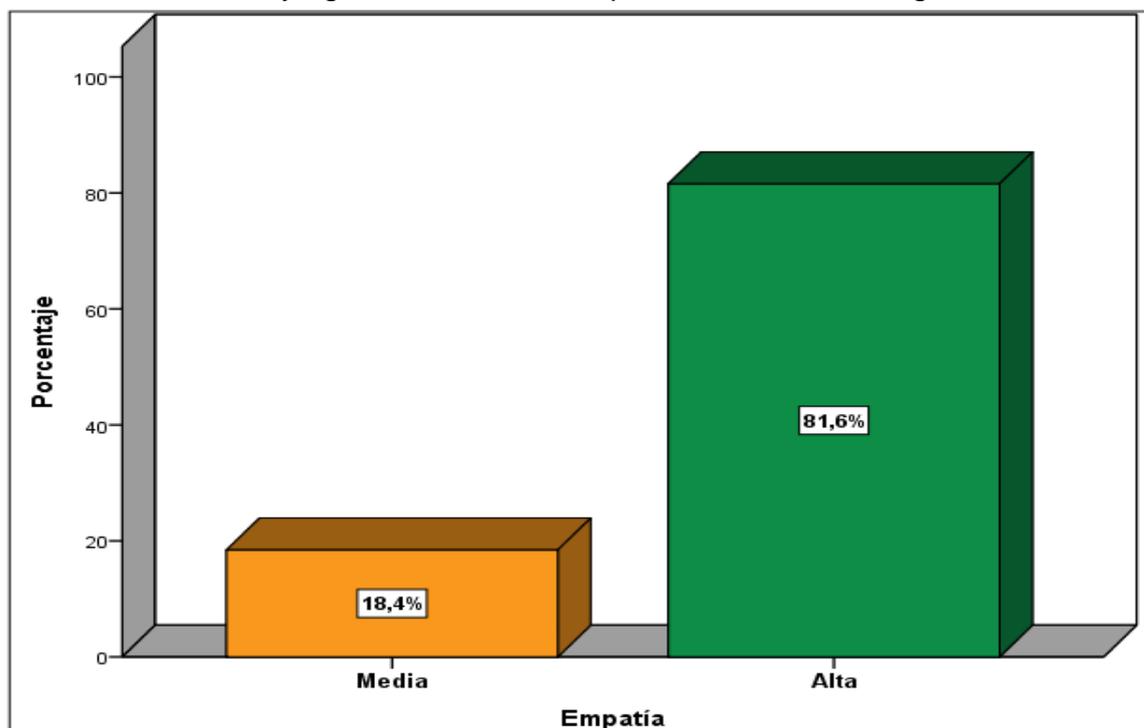
**Tabla 8.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. afinidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0,0%
Media	19	18,4%
Alta	84	81,6%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>

Nota. Cuestionario aplicado a los gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO.

**Figura 6.** Niv. de Satisf de gestantes en la dim. afinidad atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo – 2021.

En la tabla 8 y figura 6, se observa que, un 81,6% de las gestantes tiene un



Niv. de Satisf alta y un 18,4% tiene un Niv. de Satisf media.

### **3.2. Discusión**

La teleasistencia implica la relación entre el paciente y el personal de la salud a través de medios electrónicos, como videoconferencias o llamadas telefónicas. Durante la teleasistencia, el paciente puede discutir sus síntomas, recibir diagnósticos y tratamientos, y hacer preguntas al personal de salud, todo sin tener que acudir físicamente a una clínica u hospital. Uno de los grupos demográficos más susceptibles que sufrió repercusiones significativas como resultado de la pandemia son las muj. embaraz.. Inicialmente, se encontraron con numerosas consultas y una deficiencia en las consultas. Sin embargo, con la integración de la teleasistencia, actualmente pueden interactuar con expertos en salud.

Los resultados pusieron en evidencia el Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19, CSJO, donde la gran mayoría de las gestantes reportan un Niv. de Satisf alta, lo que indica que se sienten satisfechas con la atención recibida durante la teleasistencia, esto es un indicador positivo de que la teleasistencia está siendo efectiva en brindarles el cuidado y la atención necesarios durante este período desafiante. Sin embargo, también es importante reconocer que un porcentaje menor de gestantes reportó un Niv. de Satisf media, esto sugiere que existen áreas en las que se podría mejorar para brindar una atención aún más satisfactoria. Es esencial analizar las razones detrás de esta satisfacción media para identificar áreas de mejora y garantizar una atención óptima en todos los aspectos.

Según Pedraza, la satisfacción es un estado emocional o actitud positiva que experimenta una persona cuando sus necesidades, deseos o expectativas son

cumplidos (34). Esto resalta la importancia de seguir evaluando y mejorando los servicios de teleasistencia de control prenatal para asegurar que todas las gestantes reciban una atención satisfactoria en todos los aspectos.

Estos hallazgos, guardan relación con el estudio de Anampa, quien llegó a la conclusión que el 80.4% estuvo satisfecho con la atención por Telesalud (20). De la misma manera, Futterman et al. revelaron que las pacientes están satisfechos (14). Asimismo, Nakagawa et al. concluyeron que un porcentaje significativo de muj. embaraz. prefirió o estuvo satisfecho con la telemedicina en lugar de las consultas presenciales (15). También, Liu et al. concluyeron que hubo una satisfacción general con las visitas virtuales entre las muj. embaraz. en el estudio (16).

En esta misma línea, Sujithra et al. concluyeron que la mayoría de las muj. embaraz. estaban satisfechas con las teleasistencias, ya que les permitieron expresar sus preocupaciones de salud, recibir asesoramiento médico y obtener recetas electrónicas (17). Por otro lado, Curay concluyó que un 54,4% de gestantes en el control prenatal por telemonitoreo manifestó satisfacción (19). Muñoz también concluye que el 65% de las gestantes se mostraron satisfechas (22).

Asimismo, se difieren con los estudios de Brislane et al., quienes concluyeron que la insatisfacción se relacionó con la cancelación de citas, la suspensión de servicios y la exclusión de parejas durante el parto (13). De la misma manera, Rupay señala que la mayoría de gestantes se mostraron medianamente satisfechas con Teleatiendo (18). A esto se suma también, el aporte de Castillo quien señala que las muj. embaraz. expresaron insatisfacción con la telemonitorización durante el contexto de la pandemia de COVID-19 (21).

Los resultados indican que la mayoría de las gestantes se sienten

satisfechas con la atención recibida, lo que sugiere que, a pesar de la modalidad de teleasistencia, están experimentando una continuidad en la atención, según la teoría de la continuidad de la atención.

Por otro lado, también se alinea con la teoría de la comunicación efectiva, ya que los resultados muestran que las gestantes se sienten satisfechas con la atención recibida durante la teleasistencia, lo que implica que la comunicación entre ellas y los profesionales de la salud ha sido efectiva en términos de comprensión de información, apoyo emocional y establecimiento de una relación de confianza (30).

Cabe mencionar que la Ley N° 30421, conocida como Ley Marco de Telesalud y su Reglamento, que fue ratificada por el Decreto Supremo N° 003-2019-SA y posteriormente modificada por el DL 1490, estipula la mejora del alcance de la telesalud. Esta mejora permite la prestación de servicios de salud remotos a través de la teleasistencia, la teleorientación y la telemonitorización, utilizando tecnología de la información y herramientas de comunicación como teléfonos celulares, tabletas y computadoras (40).

En el contexto de la dim. fiabilidad, en la presente investigación se demostró que la mayoría de las gestantes tienen un Niv. de Satisf alta, lo que indica que confían en la atención recibida durante la teleasistencia de control prenatal. Sin embargo, un porcentaje menor de gestantes tienen un Niv. de Satisf media, lo que sugiere que algunas de ellas podrían tener ciertas preocupaciones o dudas en cuanto a la fiabilidad de la atención. Estos resultados se difieren con el estudio de Rupay, quien en la dim. fiabilidad la mayoría de las gestantes están medianamente satisfechas (18).

Es importante tener en cuenta estos resultados para identificar las áreas específicas en las que se puede mejorar la fiabilidad percibida por las gestantes durante la teleasistencia. Esto puede incluir aspectos como la claridad de la información proporcionada, la puntualidad en las citas virtuales y la efectividad en la resolución de dudas o inquietudes.

Respecto a la dim. cap. de respuest., en el presente trabajó se halló que las gestantes se sienten satisfechas con la rapidez y eficacia en la respuesta a sus necesidades y preguntas durante la teleasistencia. Sin embargo, un porcentaje menor de gestantes tienen un Niv. de Satisf media, lo que sugiere que algunas de ellas podrían haber experimentado ciertas demoras o dificultades en la respuesta a sus inquietudes. Es importante tener en cuenta estos resultados para identificar las áreas específicas en las que se puede mejorar la cap. de respuest. durante la teleasistencia, como la agilidad en la comunicación y la prontitud en la resolución de dudas o problemas. Estos resultados se difieren con el estudio de Rupay, quien en la dim. cap. de respuest. la mayoría de las gestantes están medianamente satisfechas (18).

Con respecto a la dim. de seguridad, en la investigación se obtuvo que la mayoría de ellas tienen un Niv. de Satisf alta, lo que indica que se sienten seguras durante la teleasistencia de control prenatal. Sin embargo, un porcentaje menor de gestantes tienen un Niv. de Satisf media, lo que sugiere que algunas de ellas podrían tener ciertas preocupaciones o inquietudes en cuanto a la seguridad percibida durante la atención virtual. Esto puede incluir aspectos como la confidencialidad de la información compartida, la privacidad de las comunicaciones virtuales y la garantía de que se están tomando las medidas adecuadas para

proteger la salud y el bienestar de las gestantes.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Anampa, quién señala que la satisfacción más alta fue en la dim. de seguridad con un 82,2% (20). Asimismo, se difieren con el estudio de Rupay, quien en la dim. seguridad tuvo un 50% de insatisfacción (18).

En cuanto a la dim. afinidad, en la presente investigación se halló que la mayoría de ellas tienen un Niv. de Satisf alta, lo que indica que se sienten comprendidas y apoyadas durante la teleasistencia de control prenatal. Esto sugiere que los profesionales de la salud están demostrando afinidad hacia las gestantes, lo que contribuye a una experiencia positiva y satisfactoria. Sin embargo, un porcentaje menor de gestantes tienen un Niv. de Satisf media, lo que sugiere que algunas de ellas podrían haber experimentado ciertas deficiencias en términos de afinidad durante la atención virtual, esto incluye aspectos como la escucha activa, la comunicación afectiva y la comprensión de las necesidades emocionales de las gestantes.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Anampa, quién señala que la satisfacción más alta fue en la dim. de afinidad con un 86,8% (20). Asimismo, se difieren con el estudio de Rupay, quien señala que las gestantes en la dim. afinidad están mediante satisfactorias (18).

Por otro lado, dentro de las limitaciones que se pueden encontrar en esta investigación es el tamaño de la población. Esto se debe a la situación actual de pandemia, que ha impuesto limitaciones a la prestación de atención a través de la teleasistencia. Como resultado, nuestro objetivo era incluir a todas las muj. embaraz. elegibles que hayan participado en las teleasistencias, a fin de obtener

una muestra estadísticamente significativa.

Actualmente, no hay suficiente información básica disponible sobre el tema de esta investigación. Además, una limitación de nuestro estudio fue la posibilidad de que hubiera sesgos en el recuerdo de los participantes, por lo que priorizamos proporcionar una orientación adecuada, exhaustiva e inequívoca durante la administración de la encuesta.

Esta investigación sirve de precedente para futuros estudios, con el objetivo de contribuir al campo de la ciencia. Nos permite analizar la realidad de las teleasistencias ofrecidas por los obstetras y, posteriormente, implementar las herramientas necesarias para abordar las deficiencias identificadas en el presente estudio.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

1. El Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO – Chiclayo en su mayoría se encuentra entre una satisfacción alta a una satisfacción media.
2. La mayoría de las muj. embaraz. tienen entre 30 y 35 años, no tiene instrucción formal. También, se observó que aproximadamente la mitad de las gestantes son amas de casa, así como también, se observó que todas las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación.
3. El Niv. de Satisf en la dim. confiabilidad en la teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO – Chiclayo se encuentra entre una satisfacción alta a una satisfacción media.
4. El Niv. de Satisf en la dim. cap. de respuest. en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO – Chiclayo se encuentra entre una satisfacción alta a una satisfacción media.
5. El Niv. de Satisf en la dim. seguridad en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO – Chiclayo se encuentra entre una satisfacción alta a una satisfacción media.
6. El Niv. de Satisf en la dim. afinidad en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19 del CSJO – Chiclayo se encuentra entre una satisfacción alta a una satisfacción media.

## **4.2. Recomendaciones**

1. A la dirección del CSJO, capacitar al personal de salud en tecnología y habilidades de comunicación virtual, para que puedan utilizar eficazmente las herramientas tecnológicas necesarias para realizar las teleasistencias de control prenatal.
2. Al personal de enfermería, proporcionar información clara y comprensible durante las teleasistencias, utilizando un lenguaje sencillo y evitando tecnicismos, asegurando que las gestantes comprendan completamente las recomendaciones y medidas de cuidado prenatal.
3. A las gestantes, se sugiere que participen activamente durante las teleasistencias, formulando preguntas, expresando sus necesidades y compartiendo sus experiencias, para que se sientan involucradas en su propio cuidado prenatal.
4. Al personal de salud, realizar encuestas para evaluar la satisfacción de las gestantes con las teleasistencias de control prenatal, con el fin de identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios en los servicios ofrecidos.
5. Al personal de salud, garantizar que las teleasistencias se realicen en un entorno privado y seguro, donde la información personal de las gestantes se mantenga confidencial y protegida.
6. Al personal de salud, se recomienda brindar apoyo emocional a las gestantes durante las teleasistencias, reconociendo y validando sus emociones y preocupaciones, y ofreciendo recursos y estrategias para manejar el estrés y la ansiedad durante el embarazo.

## REFERENCIAS

1. Yuliana Y. Challenges In Telemedicine Implementation For Pregnancy Care During The Covid-19 Pandemic. J KEPERAWATAN Glob [Internet]. 2020 Dec 22 [cited 2023 Oct 6];5(2):100–9. Available from: <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/view/156>
2. Meza-Santibañez L, Novoa RH, Torres-Osorio J, Jáuregui-Canchari V, Rodríguez-Hilario N, Guevara-Ríos E, et al. Implementation of a mixed model of inperson and virtual prenatal care during the COVID-19 pandemic at the National Maternal Perinatal Institute in Lima Peru. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 5];67(2). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Cepal. Publicaciones de la CEPAL. La Com Económica para América Lat y el Caribe [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 6]; Available from: [www.cepal.org/apps](http://www.cepal.org/apps)
4. Guevara Ríos E. Impact of the pandemic on maternal health in Peru. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2021;10(1):7–8. Available from: <https://scholar.archive.org/work/mdf4cg53uzhutdocdtr5ac6p3q/access/wayback/https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/230/263>
5. Medina Mendoza L. Implementación de consulta externa remota por WhatsApp durante la pandemia COVID 19: propuesta para servicios quirúrgicos en Venezuela. Rev Venez Cirugía [Internet]. 2021;74(1):3–9.

- Available from:  
<https://revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/406>
6. Rodriguez Garrido P. Derechos de las mujeres en procesos de salud . Musas [Internet]. 2021;6(2):1–4. Available from:  
<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/download/35699/35008>
  7. Potenza S, Marzan MB, Rolnik DL, Palmer K, Said J, Whitehead C, et al. Business as usual during the COVID-19 pandemic? Reflections on state-wide trends in maternity telehealth consultations during lockdown in Victoria and New South Wales. Aust New Zeal J Obstet Gynaecol [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Oct 6];61(6):982–5. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajo.13438>
  8. Palmer KR, Tanner M, Davies-Tuck M, Rindt A, Papacostas K, Giles ML, et al. Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. Lancet [Internet]. 2021 Jul 3 [cited 2023 Oct 6];398(10294):41–52. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621006681/fulltext>
  9. Orquera Gallegos CA, Jaramillo Vivanco JG, Cabrera Fajardo WG, Tulcanaz Montesdoca PK. Telemedicina en tiempos de covid-19 ¡más que un medio, una oportunidad! Más Vita [Internet]. 2021 Jan 8 [cited 2023 Oct 11];3(4):51–5. Available from:  
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/264/74>
  10. Rojas Pavón MB, Mendieta de Servían LE, Bernal Cantero A. Atención

- prenatal de primera consulta durante la cuarentena por COVID 19 de un centro de referencia. *Divulg Académica, UNA FENOB2* [Internet]. 2020;2:115–23. Available from: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/1337>
11. Carrillo Cayllahua M, Cortez Estrada L. La atención prenatal remota en contexto de COVID–19. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2021;6(2):162–5. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/179>
  12. Guevara Ríos E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020;9(3):6–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090501>
  13. Brislane Á, Larkin F, Jones H, Davenport MH. Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. *Front Glob Women’s Heal* [Internet]. 2021 Feb 10 [cited 2023 Oct 12];2:628625. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.628625/full>
  14. Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, et al. Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth during COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem [Internet]. Vol. 38, *American Journal of Perinatology*. Thieme Medical Publishers, Inc.; 2021 [cited 2023 Oct 12]. p. 088–92. Available from: <http://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1718695>
  15. Nakagawa K, Umazume T, Mayama M, Chiba K, Saito Y, Noshiro K, et al.

Survey of attitudes of individuals who underwent remote prenatal check-ups and consultations in response to the COVID-19 pandemic. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Oct 12];47(7):2380–6. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14806>

16. Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Oct 12];25(11):1735–43. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-021-03211-6>
17. Sujithra Devi R, Naik Parvathi T, Rupesh Bala Murugan R, Sagili H, Lakshminarayanan S, Priyadarshini T. Outcomes of teleconsultation services and patient satisfaction among pregnant women delivering at a tertiary care center in South India during coronavirus disease 2019 pandemic. *Indian J Public Health* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Oct 12];66(2):210–3. Available from: [https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2022/66020/outcomes\\_of\\_teleconsultation\\_services\\_and\\_patient.25.aspx](https://journals.lww.com/ijph/fulltext/2022/66020/outcomes_of_teleconsultation_services_and_patient.25.aspx)
18. Rupay Huamani AY. Nivel de satisfacción sobre las consultas recibidas a través de la plataforma Teleatiendo en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños – Puente Piedra. 2020 – 2021 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18438>
19. Curay Ruiz A, Mercado Marrufo C. Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS

- Chaclacayo, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73009>
20. Anampa Casiano AA. 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 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/2250>
  21. Castillo Alvaron BS. Telemonitorización de gestantes con infección del tracto urinario y satisfacción durante el covid – 19 centro de salud Huarupampa, Huaraz – 2020 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4835>
  22. Muñoz Villavicencio J. Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2014>
  23. Ramos Montenegro KI. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55074>
  24. Llenque Santisteban VM. Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-

- 19 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69954>
25. Olivera Tantaleán KSL. Grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal recibida en el Hospital Referencial Ferreñafe [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1298/1/T044\\_71526751\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1298/1/T044_71526751_T.pdf)
26. Ponce Paucar JJA, Zapo Vargas SL. Percepción de la atención prenatal recibida por las gestantes en un establecimiento I-3 del distrito de Lambayeque 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4899871>
27. Cueva-Pérez IC, Guivin-Ballena BE, Soto-Cáceres VA. Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020. Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2021 Jul 14 [cited 2023 Oct 12];7(2). Available from: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/531>
28. Figueiredo Lima JV, Cavalcante Guedes MV, da Silva L de F, de Freitas MC, de Melo Fialho AV. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2017;37(4):e65022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5zvvpP5Kv5Xw9YtFfVYxCCj/>

29. Guerrero-Núñez S, Valenzuela-Suazo S, Cid-Henríquez P. Cuidado de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, segundo a teoria da atenção burocrática. *Aquichan* [Internet]. 2018;18(1):20–31. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972018000100020&script=sci_arttext)
30. Petrone P. Principles of the effective communication in a healthcare organization. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2021;36(2):188–92. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822021000200188&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822021000200188&script=sci_arttext)
31. Arias CJ, Sabatini B, Scolni M, Tauler T. Composition and size of social support network in different life stages. *Av en Psicol Latinoam* [Internet]. 2020;38(3):1–15. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242020000300130&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242020000300130&script=sci_arttext)
32. Rocco C, Garrido A. Patient safety and safety culture. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Oct 12];28(5):785–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
33. Real Academia Española. Satisfacción [Internet]. *Diccionario de la lengua española*. 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://dle.rae.es/satisfacción>
34. Pedraza NA. El clima y la satisfacción laboral del capital humano: factores diferenciados en organizaciones públicas y privadas. *Innovar* [Internet]. 2020;30(76):9–24. Available from:

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9384>

35. Boada Llerena NA. Satisfacción laboral y su relación con el desempeño laboral en una Pyme de servicios de seguridad en el Perú. *J Econ Financ Int Bus* [Internet]. 2019;3(1):75–103. Available from: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/jefib/article/view/398>
36. Simbron-Espejo SF, Sanabria-Boudri FM. Liderazgo directivo, clima organizacional y satisfacción laboral del docente. *Cienciamatria* [Internet]. 2020;6(1):59–83. Available from: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/295>
37. Moscoso MG, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguín E. Validity and reliability of the satisfaction scale for outpatient care users in peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(2):167–77. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/167-177/>
38. González-Sanz JD, Barquero González A, Sánchez Martín M, Hidalgo Hidalgo M, León López R. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas prof* [Internet]. 2017;18(1):35–42. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-satisfaccion-de-gestantes.pdf>
39. Miranda Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2016;32(3):436–51. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a08.pdf>

40. MINSA. MINSA lanza servicio de teleorientación y telemonitoreo al alcance de los pacientes. 2020 [cited 2023 Oct 12]; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/157464-minsa-lanza-servicio-de-teleorientacion-y-telemonitoreo-al-alcance-de-los-pacientes>
41. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics. *Semergen* [Internet]. 2021;47(4):248–55. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000563>
42. Juan Ricardo Márquez V. Teleconsultation in a pandemic due to coronavirus: Challenges for telemedicine in the post-COVID-19 era. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020;35:5–16. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-99572020000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0120-99572020000500005&script=sci_arttext)
43. Sanz Turrado M, Garrido Pérez L, Caro Domínguez C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 9];20(1):66–75. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100009&script=sci_arttext)
44. Paredes Larios C del P. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Recien* [Internet]. 2020;9(1):1–15. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
45. Pastor Vilchez Y. Capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios

externos del servicio de Medicina del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2019 [Internet]. Universidad Nacional José María Arguedas. Universidad Nacional José María Arguedas; 2019 [cited 2023 Sep 9]. Available from: <http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/20.500.14168/521>

46. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N. Relationship between job satisfaction and patient safety culture. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Sep 9];32(4):352–61. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024>
47. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(6):379–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
48. Salvador Silberman M, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-González A, Ochoa Díaz-López H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la ciudad de México. *Gac Med Mex*. 2016;152(1):43–50.
49. Montes de Oca AT, Zelada Pérez M de los M. Validación de instrumentos para el desarrollo de habilidades profesionales en el periodo preoperatorio mediato. *Medisan* [Internet]. 2021;25(4):838–55. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368468848004>
50. Lu W, Hou H, Ma R, Chen H, Zhang R, Cui F, et al. Influencing factors of patient satisfaction in teleconsultation: A cross-sectional study. *Technol*

Forecast Soc Change [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Oct 12];168:120775.

Available from:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162521002079?](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162521002079?via%3Dihub)

[via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162521002079?via%3Dihub)

51. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Prima edic. Educación MGH, editor. Sede Académica La Paz; 2018 [cited 2023 Sep 4]. 753 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
52. Universidad Señor de Sipán. Código de ética en investigación [Internet]. Universidad Señor de Sipán. 2021. Available from: [https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/ReglInvestigacion/Código de Ética.pdf](https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/ReglInvestigacion/Código%20de%20Ética.pdf)

## ANEXOS



### ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Dra. CHÁVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO**, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **377-2021/EPGUSS-USS**, del proyecto de investigación titulado “**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL DURANTE COVID-19 CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2021**”, desarrollado por la estudiante: **GISELLA DEL ROSARIO, BAZAN TANTALEAN**, del programa de estudios de **POS GRADO**, 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, firmo:

CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO	DNI: 16658907	
----------------------------------	---------------	--

Pimentel, 13 de FEBRERO de año.2024

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de satisfacción de gestantes atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19 Centro de Salud José Olaya Chiclayo 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e instrumentos
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de gestantes atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, CSJO, Chiclayo - 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>            Determinar el nivel de satisfacción de gestantes atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Caracterizar a las gestantes atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2021.</li> <li>– Identificar el nivel de satisfacción de gestantes en la dimensión fiabilidad atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2021.</li> <li>– Identificar el nivel de satisfacción de gestantes en la dimensión capacidad de respuesta atendidas en teleconsulta de control prenatal durante</li> </ul>	<p><b>Técnicas:</b>            La encuesta</p>

	<p>COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar el nivel de satisfacción de gestantes en la dimensión seguridad atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2021.</li> <li>– Identificar el nivel de satisfacción de gestantes en la dimensión empatía atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19, Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2021.</li> </ul>		<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>	
<b>Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>Población y muestra</b>		<b>Variables y dimensiones</b>	
<p>Básico Cuantitativo Transversal No experimental Nivel descriptivo</p> <p><b>M</b> → <b>O1</b></p> <p>Donde: M = Gestantes atendidas en <u>teleconsultas de control prenatal</u>. O1 = Nivel de satisfacción.</p>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Dimensiones</b>

	<p>El tamaño de la población finita está compuesto por 278 gestantes atendidas por tele consultas en el servicio de Obstetricia en tiempos COVID-19 en el periodo de febrero – mayo, en el centro de salud José Olaya, el cual es de categoría I – 3.</p>	<p>En este estudio la muestra fue integrada por 103 gestantes.</p>	<p>Nivel de satisfacción de gestantes atendidas en teleconsulta de control prenatal durante COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Características generales</li> <li>– Fiabilidad</li> <li>– Capacidad de respuesta</li> <li>– Seguridad</li> <li>– Empatía</li> </ul>
--	---	--	--	---

### ANEXO 03: TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al ser una población finita, con variable de tipo cualitativa, se utilizó:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{278 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(278 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 164 \text{ gestantes}$$

Como el factor de corrección fue mayor del 5% se aplicó:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Se reemplaza el valor de  $n=164$  en la fórmula de  $f_c = 164/278 = 0,59$  por lo cual es mayor a 0,05 (5%), se aplica la segunda fórmula obteniéndose como muestra final:

$$n_o = \frac{164}{1 + \frac{164}{278}}$$

$$n_o = 103 \text{ gestantes}$$

Donde:

$n_o$  = Tamaño de la muestra final, si excede el 5%

$n$  = Tamaño de la muestra que le precede

$N$  = 1303 usuarios externos

$Z$  = 1,96 (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

$e$  = Margen de error (0.05)

$P$  = Probabilidad de ocurrencia= 0,50

$Q$  = Probabilidad de no ocurrencia= 0,50

## **ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **CUESTIONARIO DEL NIV. DE SATISF DE GESTANTES ATENDIDAS EN TELEASISTENCIA**

#### **OBJETIVO:**

Determinar el Niv. de Satisf de gestantes atendidas en teleasistencia de control prenatal durante COVID-19.

#### **INSTRUCCIÓN:**

Por favor lea atentamente las siguientes preguntas antes de responder. En el espacio de la derecha, marque la opción que cree que es la mejor. Pregunte a la investigadora si tiene dudas.

#### **ESCALA DE MEDICIÓN:**

1 = Totalmente desacuerdo

2 = Desacuerdo

3 = Ni de acuerdo/ Ni desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

#### **I. DATOS GENERALES:**

- Rango de edad: Menor a 30 años \_\_\_\_ 30 a 35 años \_\_\_\_ Mayor a 35 años \_\_\_\_
- Grado de instrucción: Superior \_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_ No instrucción \_\_\_\_
- Ocupación: Ama de casa \_\_\_\_ Negociantes – empleada \_\_\_\_
- Edad gestacional: 1° trimestre \_\_\_\_ 2° trimestre \_\_\_\_ 3° trimestre \_\_\_\_

N°	Ítems	1	2	3	4	5
<b>Fiabilidad</b>						
1	¿Considera Ud., que la presentación del profesional de salud impactó de manera favorable a la Teleconsulta?					
2	¿El tiempo de atención fue oportuno?					
3	¿Considera que el profesional de salud tuvo sincero interés por resolver problemas?					
4	¿El profesional de salud explicó el tratamiento de manera clara?					
5	¿El profesional de salud brindó las recomendaciones de manera clara?					
6	¿Durante la teleconsulta el profesional de la salud brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas?					
<b>Capacidad de respuesta</b>						
7	¿Considera Ud., que la teleconsulta se realizó de manera oportuna?					
8	¿El profesional de salud estuvo dispuesto a ayudar?					
9	¿Considera Ud., que el horario de las Teleconsultas es oportuno?					
10	¿El profesional de la salud brinda información con palabras fáciles de entender durante la atención?					
11	¿Sus consultas fueron absueltas por el profesional de la salud?					
<b>Seguridad</b>						
12	¿Considera Ud., que el profesional de la salud tuvo un comportamiento confiable?					
13	¿Se sintió segura de brindar información personal durante la atención?					
14	¿El profesional de la salud realizó la Teleconsulta cuidando la privacidad?					
15	¿Considera Ud., que el profesional de la salud tuvo los conocimientos suficientes durante la atención?					
<b>Empatía</b>						

16	¿El profesional de salud ofreció atención individualizada?					
17	¿Considera que el profesional de salud fue amable con usted?					
18	¿El profesional de salud tuvo paciencia al momento de realizar la teleconsulta?					
19	Siente Ud. Que el profesional de la salud se preocupó por sus pacientes.					
20	¿Considera que el profesional de salud comprendió sus necesidades?					

## ANEXO 05: FICHAS DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

### Validación

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: OSCAR MUNARES GARCIA

Profesión: LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Ocupación: DOCENTE UNIVERSITARIO

DNI: 0743051

Grado Académico: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD, MAGÍSTER EN SALUD PUBLICA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		Sería recomendable que una persona puede haber tenido más de una consulta, precisar que se trata de la última consulta.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	x		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	x		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	x		El ítem 4, se recomienda separa el tratamiento, de recomendaciones. El ítem 15 como se puede garantizar, si al otro lado puede haber más de una persona escuchando.
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	x		



Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ( )    Aplicable después de corregir ( x )    No aplicable ( )

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Nombre del Experto:** Victor Hugo Moquillaza Alcántara

**Profesión:** Obstetra

**Ocupación:** Data Manager Coordinator (DMC)

**DNI:** 72246038

**Grado Académico:** Licenciado en Obstetricia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		X	Existen preguntas que podrían generar confusión en los participantes, lo cual se podría traducir con resultados inadecuados. Se hace envío de sugerencias por separado.
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.		X	Las categorías directas de cada pregunta son bastante claras, sin embargo, la clasificación final de las variables presenta una categoría que no es neutral. Se envía sugerencias en operacionalización de variables por separado.
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		



Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ( )

Aplicable después de corregir ( X )

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Natalia Valverde Espinoza

Profesión: Obstetra

Ocupación: Docente

DNI: 74143927

Grado Académico: Lic.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	x		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	x		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	x		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	x		



Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( x )      Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: ...John Barja Ore...

Profesión: .....Lic. Obstetricia.....

Ocupación: ...Docente investigador....

DNI: ...73174713.....

Grado Académico: .....Magister en Docencia e Investigación en Salud.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		



Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X )    Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

## Confiabilidad

### Análisis de Fiabilidad de la escala de satisfacción sobre la atención en telemedicina

La escala de satisfacción sobre la atención en telemedicina fue sometida a una prueba piloto, para la obtención del valor de su confiabilidad, mediante la prueba del Alpha de Cronbach. En este piloto se contó con la participación de 30 gestantes que tuvieron consultas virtuales en diferentes establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**Tabla A: Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

La tabla A muestra la participación de las gestantes en el piloto, evidenciando que el 100% de las 30 gestantes fueron casos válidos para la determinación de la fiabilidad por el Alpha de Cronbach.

**Tabla B: Valor del Alpha de Cronbach**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,857	20

La tabla B muestra que el valor del Alfa Cronbach para las 20 preguntas correspondientes a la escala de satisfacción sobre la atención en telemedicina fue 0.857, lo que significa que su confiabilidad es alta.

## ANEXO 06: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE**  
Gerencia Regional de Salud Lambayeque  
Red de Salud Chiclayo  
Centro de Salud "José Olaya"  
Chiclayo 

---

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

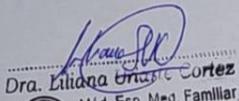
Chiclayo, 09 de diciembre del 2021

Quien suscribe:  
DRA. LILIANA URIARTE CORTÉZ  
MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, la que suscribe, Dra. Liliana Uriarte Cortéz, representante Médico Jefe del Centro Salud José Olaya, identificada con DNI 45258879, **AUTORIZO** a la estudiante: Gisella Del Rosario Bazán Tantaleán, de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud y autor (a) de la investigación denominada "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL DURANTE COVID-19 CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2021", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente.

  
Dra. Liliana Uriarte Cortez  
Méd. Esp. Med. Familiar  
CMP. 67586 RNE. 40073

 LILIANA URIARTE CORTEZ  
DNI: 45258879

AV. SALAVERRY N° 317-319 – PP.JJ. "JOSÉ OLAYA" – CHICLAYO  
email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com

	<b>ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	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 SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS EN TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL DURANTE COVID-19 CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2021** elaborado por el (los) estudiante(s) **BAZAN TANTALEAN GISELLA DEL ROSARIO**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, 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, 16 de setiembre de 2024.

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