



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

SUBPROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

&\$&&

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE.

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Díaz Portillo, Janett Jesús (orcid.org/0000-0002-8080-0686)

ASESOR:

Mg. Sánchez Coronel, Danilo Américo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

CO-ASESORA:

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios y a mi querido tío Ceferino que me ha acompañado siempre en cada paso de vida y en el desarrollo de mis dos carreras profesionales. A mi querida familia, mis hijos ,por la paciencia y tolerancia en el desarrollo de mis actividades académicas.

Agradecimiento

Al establecimiento de salud por haberme dado las facilidades del caso para el desarrollo de la investigación, mis padres, hermanos y familia que ha sido mi soporte todo este tiempo para lograr mis metas profesionales ..

Índice de contenidos

Carátula

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos... | iv |
| Índice de tablas... | v |
| Indice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 24 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 24 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis... | 25 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos... | 26 |
| 3.5. Procedimientos... | 28 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos... | 28 |
| 3.7. Aspectos éticos... | 28 |
| IV. RESULTADOS | 29 |
| V. DISCUSIÓN... | 35 |
| VI. CONCLUSIONES | 41 |
| VII. RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS | 43 |
| ANEXOS | 53 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Nivel de satisfacción de usuario | 22 |
| Tabla 2 Nivel de dimensión fiabilidad | 22 |
| Tabla 3 Nivel de dimensión capacidad de respuesta | 23 |
| Tabla 4 Nivel de dimensión seguridad | 23 |
| Tabla 5 Nivel de dimensión empatía | 24 |
| Tabla 6 Prueba de hipótesis general de la comparación de la satisfacción entre telesalud y atención preencial. | 25 |
| Tabla 7 Prueba de hipótesis específica de la comparación de la fiabilidad entre telesalud y atención presencial. | 25 |
| Tabla 8 Prueba de hipótesis específica de la comparación de la capacidad de respuesta entre telesalud y atención presencial. | 26 |
| Tabla 9 Prueba de hipótesis específica de la comparación de la seguridad entre telesalud y atención presencial. | 26 |
| Tabla 10 Prueba de hipótesis específica de la comparación de la empatía entre telesalud y atención presencial. | 27 |

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama de investigación

13

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general hallar diferencias entre la percepción de la satisfacción de gestantes de manera de atención de telesalud y presencial en un establecimiento de salud público de Lima, 2022. Como objetivos específicos se busca las diferencias entre las dimensiones de la satisfacción en los dos grupos.

Esta investigación fue de tipo básica, con un enfoque cuantitativo y de tipo no experimental, con un diseño descriptivo comparativo. La población fue conformada por 124 gestantes, una población que se divide en dos grupos tanto en atención por modalidad de telesalud y modalidad presencial de un centro de salud. Se hizo uso de la recolección de datos mediante el cuestionario como instrumento, siendo validado por juicio de expertos, los que fueron procesados aplicando un análisis descriptivo.

Terminada la investigación identificamos que hay diferencias significativas entre la satisfacción en modalidades de atención de telesalud y modalidad presencial, viéndose que en la modalidad presencial la satisfacción de la gestante es mejor.

Palabras clave: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Abstract

This research work has as a general objective to find differences between the perception of satisfaction of pregnant women in the form of telehealth care and face-to-face in a public health establishment in Lima, 2022. As specific objectives, the differences between the dimensions of satisfaction are sought in the two groups.

This research was of a basic type, with a quantitative approach and of a non-experimental type, with a comparative descriptive design. The population was made up of 124 pregnant women, a population that is divided into two groups, both in care by telehealth modality and in-person modality of a health center. Data collection through the questionnaire was used as an instrument, being validated by expert judgment, which were processed applying a descriptive analysis.

Once the investigation was completed, we identified that there are significant differences between satisfaction in telehealth care modalities and face-to-face modality, seeing that in the face-to-face modality the satisfaction of the pregnant woman is better.

Keywords: Reliability, responsiveness, security and empathy..

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se destina una serie de estrategias para la atención prenatal para optimizar los servicios a la salud materna en forma oportuna que permita tener seguimiento, continuidad en beneficio del binomio madre niño y reducción de las tasas de morbilidad materna perinatal con impacto positivo en la salud pública. En las diversas estadísticas, detalladas tenemos las hemorragias uterinas, (25%), las infecciosas (15%), diversos trastornos hipertensivos (12%) complicaciones de atención de parto (8%). Diversos organismos internacionales como: la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que la telemedicina es una la herramienta digital que permite una cercanía con diversos profesionales de la salud y puede ser un oportuno un primer contacto con las personas de marcadas distancias (Apaza, 2020) mediante la descripción de una sintomatología, la impresión diagnóstica de acuerdo al cuadro clínico, la prescripción de tratamiento mediante una receta virtual oportuna que permita mejorar la salud de diversas comunidades (Ávila, (2001). Si bien es cierto que durante la Pandemia se cerraron diversos establecimientos de salud, la población debía ser atendida y generar un acercamiento a pesar de las grandes limitaciones. El ministerio de Salud como ente rector, implemento la telemedicina que funcionaba en forma incipiente, dotando de mayores recursos y tecnología para que se generara el contacto con la población y pueda ser atendida en gran medida, para atención de enfermedades de capa simple (enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, etc.).

Sin embargo, existía un grupo vulnerable que por las características de su condición debía también atenderse, en este contexto consideramos para el estudio a las gestantes de bajo y alto riesgo, que debía atenderse en los diversos establecimientos de salud, para poder detectar situaciones de riesgo durante el embarazo, y lograr derivarlos en forma oportuna a los establecimientos de mayor

complejidad para su atención inmediata y así poder evitar complicaciones materno perinatales.

En nuestro País, la telemedicina tiene algunos años, ha estado ingresando en forma gradual a los diferentes subsistemas de salud como Essalud ,Fuerzas Armadas y el Ministerio de Salud. es su “directiva técnica de salud en telesalud” muestra que la telesalud es un instrumento digital que al usar TIC generando mayor accesibilidad en los pacientes que no pueden tener consultas presenciales de los servicios de salud (Minsa, 2020). En ese sentido, La telemedicina es un servicio que genera una atención médica que mediante la utilización de tecnología de la información y comunicación permite disminuir los inconvenientes generados por la pandemia obteniendo un beneficio la población. Por ende, en el Perú, la disposición de herramientas digitales como la telemedicina ha proporcionado el hallazgo de casos de riesgo que de manera oportuna, realizando la promoción, prevención en salud de acuerdo a guías clínicas, se tendrá mejores resultados (Curioso WH, 2020).

La actual describe que la telemedicina brinda resultados beneficiosos en salud que pueden compararse con diversos métodos tradicionales , sin comprometer la relación médico-paciente, mejorando la satisfacción y la seguida participación del paciente. La ACOG recomienda fomentar el uso de la telemedicina en diversos aspectos de la obstetricia y ginecología, para ello, el especialista y otros proveedores de salud tener conocimiento, habilidades y destrezas para el manejo de las herramientas digitales en salud. Meza et al. (2021). De igual forma, Martínez et al. (2018) describe como un factor innovador a la telemedicina, asimismo, permite el aprendizaje interactivo con impacto a diversos autores para el mejor uso de las herramientas digitales como la telemedicina dentro de nuestro sistema de salud.

En el establecimiento de salud público se fue implementando los procesos vinculados a telesalud en forma gradual en primer lugar para paciente afectado por COVID-19 y otras patologías médicas. Posteriormente, se fue diseñando estrategias

para la atención materna. La atención se da debido a la problemática por el cierre inesperado de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, las gestantes no podían acudir a sus citas de control prenatal, no obstante la telemedicina como instrumento digital favoreció el acercamiento con el personal de salud para que pueda detectarse casos de riesgo y derivarse oportunamente para poder ser derivados a establecimientos de mayor complejidad de atención.

Asimismo, es importante evaluar el nivel de aceptación que tiene las gestantes con estas nuevas tecnologías como la telemedicina y la atención presencial, que permita establecer mejoras, en relación a sus referencias y poder generar estrategias que permite que se logre los objetivos de una detección oportuna, eficiente con calidad y que genere satisfacción y cumpla con sus expectativas en la atención para la salud materna.

En tal sentido, se plantearon los siguientes problemas de investigación: ¿Qué diferencias existen entre satisfacción desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022? ¿Qué diferencias existen entre la fiabilidad desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022?.

¿Qué diferencias existen entre capacidad de respuesta desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022? ¿Qué diferencias existen entre seguridad desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022? ¿Qué diferencias existen entre empatía desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022?

La presente investigación se justifica en el ámbito: Teórico ya que se requiere conocer las teorías que sustentan la variable de estudio que es la satisfacción del usuario, esto a través de modelos estudiados como los Serpef o Serqual, quienes

evalúan el enfoque de la satisfacción desde la perspectiva de la calidad de servicio en un establecimiento público, Lima 2022. A partir del estudio, los resultados encontrados pudieron ser referentes para los establecimientos asistenciales como el Ministerio de Salud, Essalud , Fuerzas Armadas y Policiales, desde la justificación conveniente. La justificación práctica se sustentó desde el uso de instrumentos de recolección de datos, los cuales pueden usarse para poder utilizar en otros estudios. El estudio presentó una justificación metodológica con un enfoque cuantitativo, descriptivo comparativo de corte transversal que será ejecutado mediante una encuesta a todas las gestantes en el establecimiento de salud de redes de salud.

Para dar respuesta a las preguntas planteadas, se formuló el objetivo general: Determinar la diferencia entre satisfacción en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022, Se formula los objetivos específicos: Determinar la diferencia entre fiabilidad en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022. Determinar la diferencia entre capacidad de respuesta en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022. Determinar la diferencia entre seguridad en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022. Determinar la diferencia entre empatía en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022

La hipótesis general de la investigación es: H1: Existe diferencias significativas entre la satisfacción en la atención por modalidad telesalud y presencial de gestantes de un establecimiento público. Lima, 2022. Las hipótesis específicas son las siguientes. H2: Existe diferencias significativas entre la fiabilidad. H3: Existe diferencias significativas entre capacidad de respuesta. H4: Existe diferencias significativas entre la seguridad. H5: Existe diferencias significativas entre la empatía.

II. MARCO TEÓRICO

En relación al trabajo de investigación, se hizo referencia a algunos trabajos realizados previos a saber:

Internacionales

Dentro de los trabajos previos internacionales. En el país de Chile Fuenzalida, J (2021) realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la satisfacción del paciente en un seguimiento remoto de embarazadas y puérperas con COVID 2019 en un estudio descriptivo a través de una encuesta voluntaria donde el 86% evaluó como “muy bueno “la atención por virtualidad, el 90% no encontró alguna alteración técnica durante las entrevistas realizadas ,un 14% determinó que tiene como preferencias ante una evaluación virtual , en conclusión se determinó que existe una buena aceptación del control por las plataformas digitales a gestantes y puérperas MINSAL Chile,2020.

De igual manera, en Bogotá, Colombia, Bermudez, S (2020) en su tesis analizó el nivel de satisfacción de los pacientes con el uso de la telemedicina a través de un trabajo de investigación de tipo descriptivo, mediante una encuesta a través de información de datos primarios mediante un análisis cuantitativo donde determinó que un 56.6% acepta los servicios de telemedicina, De igual manera, se estableció que existe una relación directa entre la satisfacción del paciente y la experiencia en un rango de 0.879 para una determinada escala de 0-1 y una fuerte influencia del 77.2%.

Por otra parte, Baena, F et al. (2020) publicó en la revista científica española estableció que las herramientas digitales como la telemedicina han estado al servicio de las mujeres embarazadas que pueden ser de soporte oportuno, sin embargo, la atención directa con los profesionales de la salud brindan mayor

seguridad a las gestantes y con una atención diferenciada personalizada, independiente de sus comorbilidades que puedan tener.

De igual manera, García, E, et al. (2022) en su trabajo de investigación desarrollado en Estados Unidos detalló como objetivo comprender como la atención por telemedicina afectó la satisfacción de las gestantes que fueron atendidas y al final de la atención por el ultrasonido se le brindó una encuesta para poder valorar la puntuación mediante la escala de Likert de 5 puntos. En una población de 152 mujeres manifestaron la necesidad de tener una experiencia positiva en el embarazo, de igual manera tener intervenciones oportunas y positivas, así como un apoyo psicosocial, proporcionados por los profesionales de la salud. El 95% de las gestantes estuvo de acuerdo con la atención de salud brindada por telemedicina.

Asimismo, Gómez, A et al. (2022) Buscó evaluar el grado de satisfacción de los pacientes mediante la teleconsulta durante la Pandemia del COVID-19 en un establecimiento de España, en un estudio no experimental cuantitativo de corte transversal, mediante una escala de Likert que va de 1 al 5 en pacientes con patología crónicas como la hipertensión y la diabetes. El 76% de los pacientes prefirió el contacto a través de los correos, solo 36,6% de los pacientes adultos evaluados prefirió la atención por telemedicina, Concluyó que el uso de la telemedicina en el primer nivel de atención de salud fue de gran soporte para la salud pública.

Micallef, et al. (2021), en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de usuarios que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 120 usuarios atendidos por telesalud y 120 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que hay diferencias significativas ($p=0.000<0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que la presencialidad tiene mejor satisfacción que la

teleconsulta debido a la falta de capacitación de los usuarios para utilizar los medios digitales.

Zimmerman, et al. (2021), en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de usuarias gestantes del servicio de salud público que fueron atendidas de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 70 usuarios atendidas por telesalud y 70 usuarios atendidas en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.756>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no se ven diferencias en la satisfacción del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario tiende a estar capacitado para poder atenderse en diferentes formas y buscar la solución a lo que buscan por su atención médica.

Li, et al., (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción y las dimensiones de usuarios oncológicos del servicio de salud público que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 122 usuarios atendidos por telesalud y 122 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que hay diferencias significativas ($p=0.000>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que se ven diferencias en la satisfacción de fiabilidad del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario tiende a buscar fiabilidad cuando conversa con algún tipo de profesional de salud de manera presencial.

Dameri, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción en la capacidad de respuesta de usuarios de una clínica privada, que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 53 usuarios atendidos por telesalud y 53 usuarios

atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.424>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no hay diferencias en la satisfacción de la capacidad de respuestas del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario siente que los profesionales de la salud que les atienden brinda su mejor desempeño y performance para cualquier duda, siendo sus servicios de salud adecuado.

Greenwood, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción en la seguridad de usuarios de un hospital público, que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 123 usuarios atendidos por telesalud y 123 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.868>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no hay diferencias en la satisfacción de la seguridad del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario siente que la seguridad que le brinda el personal de salud es tacita y sobreentienden que están capacitados para una buena atención.

Dameri, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción en la capacidad de respuesta de usuarios de una clínica privada, que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 53 usuarios atendidos por telesalud y 53 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.424>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no hay diferencias en la satisfacción de la capacidad de respuestas del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario siente que los profesionales de la salud que les atienden brinda su mejor desempeño y performance para cualquier duda, siendo sus servicios de salud adecuado.

Leal-Costa, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de la empatía del servicio de salud de usuarios de un hospital público, que fueron atendidos de manera presencial y virtual, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 220 usuarios atendidos por virtual y 220 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.000>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que hay diferencias en la satisfacción de empatía del usuario en función de las modalidades de atención presencial, ya que el usuario siente que los profesionales de la salud tiene más empatía de manera presencial.

Stevenson (2019) Australia, para tal estudio de investigación sobre los beneficios del uso de la telesalud y las consecuencias para el autocuidado para los pacientes que adolecen de enfermedad renal crónica, para ello, se eligió a 667 pacientes, para lo cual se utilizaron diversos medios y tecnologías. En ese sentido, encontraron que las diversas interferencias en los pacientes con enfermedad renal crónica fue mejor que el procedimiento usual , por lo que se necesita estudios más extensos

De igual manera, los antecedentes nacionales encontramos a :

Novoa, R (2021) donde desarrolló un modelo de atención de control prenatal, presencial y virtual para gestantes atendidas en la Maternidad de Lima ,cuyo objetivo fue el de establecer un programa de atención para gestantes atendidas en el Instituto Materno Perinatal en forma presencial y virtual establecido de acuerdo a las semanas de gestación durante el primer ,segundo y tercer trimestre.

Asimismo, Rupay, A (2021) en cuya tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción sobre las consultas recibidas a través de la plataforma Teleatiendo en gestantes atendidas en Puente Piedra durante el 2020 – 2021. En un

trabajo de enfoque cuantitativo observacional, descriptivo y transversal donde utilizó un cuestionario y encontró que el 46.8% de las gestantes atendidas tiene una mediana aceptación y la dimensión de seguridad se reportó hasta un 50% de insatisfacción.

De igual modo, Ramos, K (2021) en la tesis describió la relación entre la telesalud y calidad de atención a las embarazadas en un establecimiento público donde se determinó que, para el nivel de telesalud en el Centro de Salud, en alto porcentaje de los integrantes del grupo de estudio; es decir, el 60% están percibiendo en un nivel medio; en tanto que, el 30%, se encuentra en un nivel bajo y el 10%, considerado hasta en un nivel alto.

Asimismo, Valdivia (2018) en su trabajo de investigación desarrollado en un establecimiento de salud público, buscó establecer el nivel de aceptación de telesalud en las diversas prestaciones de salud, la investigación que desarrolló fue no experimental, cualitativa de corte transversal que fue enfocado en 162 trabajadores de la salud ,donde concluyó que los diversos ejes para el desarrollo de la telesalud y es de gran importancia, ya que constituye una necesidad para el acceso de diversos datos , desarrollo de intervenciones clínicas para el desarrollo del conocimiento científico.

En tal sentido, Alcántara, M (2021) en el desarrollo de su tesis consideró como objetivo determinar si existe relación entre la telemedicina y la promoción de la salud en embarazadas con infección por VIH, en un estudio no experimental ,cuantitativo de corte transversal, donde determinó que el 76.7% de las mujeres embarazadas tuvieron acceso a la telemedicina. Sin embargo, en los resultados no encontró relación entre la promoción de la salud de las mujeres embarazadas y la telemedicina.

Los enfoques teóricos que hablan sobre satisfacción desde la atención de usuarios pueden estudiarse desde:

Se debe de considerar a la teoría de los negocios dicha por Drucker, como una de las teorías que menciona, que cada empresa se diferencia y acomoda de acuerdo a las necesidades de los clientes o usuarios, de esta manera se puede generar en algún momento una ventaja competitiva que ayude a mejorar a la organización. Estudiar este tipo de situaciones a las que debe gestionar la empresa, conlleva a ser adecuado (como se citó en Kloter y Armstrong, 2012).

La teoría que dice Drucker es un tipo de teoría que observa los escenarios a futuro y realiza una gestión más adecuada para la captación de clientes, mejorando por ejemplo la misión y visión de la organización, se dice que la teoría de los negocios funciona desde la predisposición que tienen las personas de la organización para llegar a las metas comunes (Bengochea, 2018)

Los negocios desde la teoría manejan un término en común que es la competencia a futuro, es por ello que esta teoría lo que dice es que la organización tiene que estar mejorando continuamente, como en la calidad de su servicio, para que de esta manera se diferencia de la competencia y se opten por clientes o usuarios adecuados (Congreso Americano de Marketing Perú, 2018).

Organización Panamericana de la Salud (2016). Marco de Ejecución de una Prestación de Telemedicina. Washington, DC: OPS. La iniciativa de la Telemedicina como adelanto en la medicina que genere un progreso en la atención de interconsulta para los pacientes en el tiempo desarrollado por la pandemia por el Covid 19, mejorando así la condición de la atención y resolver el problema de contagios en los Centros de Salud, teniendo como finalidad solucionar en los servicios a distancia.

La teoría de redes de Mitchell (2009), por otro lado, postula que cualquier sistema complejo consta de un número de entidades separadas que interactúan de alguna manera para formar una red, y en algunos casos el sistema se enfoca en contener una red, como en el caso de la web. , no consideran el contenido de sus páginas, sino solo cómo se vinculan a sí mismas a través de hipervínculos (Plottier et al., 2014, Coz, 2020), por lo que la web puede pensarse como un conjunto hipervínculos que vinculan páginas Cogs La columna vertebral de este sistema es la red.

Satisfacción de los usuarios en nuestro sistema actual de salud es complicado, pero es de mucha importancia valorarlos para poder saber como estamos brindando los servicios de salud en los diferentes establecimientos de salud a nivel local, regional y, ello, nos permite una mejora continua, la evaluación y seguimiento que nos permita conocer las diversas fortalezas, pero también nuestras debilidades para las gestantes usuarias de telesalud.(Massip,2008).

La satisfacción de los usuarios muchas veces no será considerado un indicador de la excelencia, pero con las plataformas digitales podemos alcanzar gestión con gran calidad, que permita mejorar los procesos para brindar mejores servicios de salud a la población y que debe ser medido constantemente para ver si cumple las expectativas de las usuarias.(Baena, 2020).

Existe, la diversa complejidad que define la satisfacción de los usuarios, Asimismo, los resultados finales que las diversas instituciones del estado brinda en relación a los servicios de la salud. Además, se usa la metodología que pueda ser precisa y que permita la evaluación de diversos factores, también pueden ser evaluados por indicadores que pueda ser precisa, oportuna y útil.

En esa línea, se puede medir el Nivel de Satisfacción, considerando que fue que se estableció diversas coherencias y hallándose diversas expectativas para los

pacientes y que recibieron una óptima atención de servicios de salud. Para ello, el concepto de, aplicar la satisfacción de usuarios puede marcar una diferencia entre la percepción y las diversas expectativas por los servicios que fueron brindados. (Gamarra, 2017). Para tal efecto, Nivel de satisfacción puede considerarse las expectativas , que consideró el concepto la forma como se interesó el paciente por los servicios de salud brindados.(MINSa, 2018).

Asimismo, las percepciones se consideró como el paciente ha percibido la atención de salud en un determinado servicio de un establecimiento de salud. (Minsa, 2011)

En relación al cumplimiento de las expectativas, del cómo fueron atendidas las gestantes, si salieron satisfechas, si sus expectativas se cumplieron o no se cumplieron (Gamarra, 2017). La escala es un instrumento que va a cuantificar la calidad de un servicio brindado y también puede evaluar las expectativas y las diversas percepciones de los usuarios de un servicio de salud, entre otros, en función de la satisfacción (Hernández,2011).

Las dimensiones de la satisfacción se dividen en:

Fiabilidad: se establece si el centro de salud brindó servicios de salud en forma segura para dar un cumplimiento, se considera el lugar, se establece el tiempo de demora, y los horarios. Capacidad de respuesta, es que tan rápido solucionan algún tipo de inquietud del usuario. Seguridad: Brindó el establecimiento de salud, la seguridad debida, fomentó la confianza de las usuarias y que ello genere la Credibilidad. Empatía: Gran disposición para escuchar , establecer la orientación y posterior explicación que se da a través de un profesional especializado a las gestantes que puede acudir en distintos trimestres de la gestación.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2016). La implementación de la Telemedicina es considerada un importante avance de la medicina que

dimensiona la atención de la interconsulta en los pacientes y de manera directa en los que fueron atendidos por pandemia por COVID-19, que enfocó la mejora de atención y dio solución para las atenciones de consultas en tiempos que los establecimientos no se aperturaban por la alerta sanitaria.

OMS, (2005) describe que la telemedicina fue definido como seguro según costo -efectivo de las TICs que brindan servicios digitales en los establecimientos de salud y de óptima oportunidad para los servicios médicos a distancia. (pág, 112). La evaluación de satisfacción de un paciente, podría darse midiendo la calidad de los servicios ofrecidos en una institución. Evaluar si las diferentes percepciones puedan ser positivas y/o negativas, restricción de los servicios de la salud, que pueda haber generado insatisfacción de los servicios de salud ofertados, ya que fueron limitados. Sin embargo, si existe servicios de salud que cumple las expectativas del paciente , generalmente tendrá un nivel de satisfacción con mayor registro de puntaje .(Servqual,2021).

Es importante, evaluar los resultados de la telesalud como herramienta digital que permite el acercamiento mediante plataformas a los pacientes y evaluar la satisfacción de gestantes atendidas por telemedicina y del modo presencial, este estudio de tipo comparativo. Alguna experiencia en telemedicina, las autoridades públicas nacionales, ante la pandemia, Establecieron prácticas son similares características a las de otros países del mundo. a pesar de esto, Se han implementado varias herramientas basadas en TIC utilizadas en la estrategia. Internacionalmente en otros países, pero aún no muy utilizado en Perú, correctamente gestionados y desarrollados, por lo que es necesario evaluarlos, observarlos, medirlos (Arteaga, 2017; Minsa, 2021; Jimenez, 2015; Ayebec, 2019). De igual modo, la teleeducación es considerada una dimensión que puede ayudar en el transcurso de la enseñanza y aprendizaje que puedo ser apoyados con las

tecnologías modernas que brinden flexibilidad y que genere satisfacción a los usuarios (Ministerio de Salud, 2018 y Curioso, 2020).

Para, establecer la modalidad presencial, los empleados y trabajadores pueden ubicarse en los diferentes servicios de una institución adaptado en las instalaciones físicas y que mantienen un horario de trabajo.(Minsa, 2018).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación

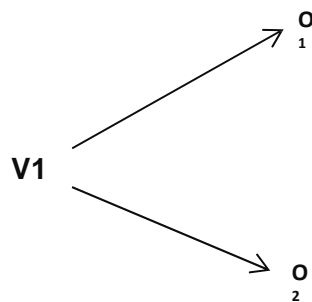
La investigación fue de tipo básica, ya que busca generar nuevos conocimientos, y también se usó los instrumentos de recolección de datos como el cuestionario, los cuales interactúan con la población, viéndose una practicidad de investigación para que de esa manera pueda darse resultados con un enfoque cuantitativo, ya que la medición de las variables se hizo en forma numérica, por la operacionalización. (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014; Concytec, 2020).

Diseño de investigación

El diseño empleado fue el descriptivo comparativo, ya que de acuerdo a los objetivos se estudiaron los niveles de las variables, así también como la comparación de los dos grupos observables. Es de tipo no experimental, ya que no buscó cambiar las situaciones encontradas en las variables. Es también transversal, porque la investigación consideró evaluar los instrumentos de recolección de datos en un determinado tiempo (Hernández, et al., 2014).

Figura 1

Diagrama de investigación



M: Satisfacción de usuario

O₁: Grupo de modalidad

telesalud O₂: Grupo de

modalidad presencial

3.2. Variables, operacionalización

3.2.1. Definición conceptual.

Satisfacción de usuario: La satisfacción de los usuarios con el sistema de gestión de calidad es uno de los factores más importantes para evaluar la atención brindada por los servicios médicos y de enfermería a través de la perspectiva del usuario desde su rendimiento de la organización (Arteaga, 2017).

3.2.2. Definición operacional.

Satisfacción de usuario: Una buena comprensión de la gestión de la satisfacción del servicio puede ayudarnos a llenar los vacíos, confirmar sus fortalezas y crear un sistema de salud que brinde excelencia a sus beneficiarios y asegurados a través de diferentes dimensiones como los son: la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Escala de medición.

Se aplicó una escala de medición ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

La población se constituyó a 124 gestantes, en los cuales 62 gestantes son atendidas por la modalidad telesalud y 62 gestantes

atendidas por la modalidad presencial en una institución de salud de Lima, 2022.

Hernández, et al., (2014) menciona que: “Se conoce como población a un grupo de elementos a buscar que tienen las mismas características para la investigación y que sirven para el estudio”. Hernández, et al., (2014) nos menciona que: “El universo poblacional puede ser considerado desde los enfoques de la totalidad de la población para el estudio por ser fácil de manejar.” (p. 120). La unidad de análisis son gestantes atendidas por la institución de salud de Lima.

Criterios de inclusión

Gestantes que aparezcan en la base de datos de la institución de salud en cualquiera de las dos modalidades, desde un enfoque de tiempo.
Gestantes atendidas en el mes de diciembre 2022,
Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

Gestantes que no estén capacitadas para responder el cuestionario.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

La técnica es la forma de cómo es que el investigador llega a poder ver la perspectiva de la forma poblacional frente a una variable. (Ballestrini, 2017). Encuesta, es cuando el investigador directamente recolecta los datos a la población desde un cuestionario.

Instrumento de medición.

Cuestionario.

El cuestionario son preguntas que miden de alguna manera la variable a través de las dimensiones enfocables en la operacionalización de estudio, por eso que las preguntas pueden ser respondidas desde un enfoque estandarizado o de preguntas abiertas (Hernández, et al. 2014).

Cuestionario de Satisfacción de usuario, fue de Cesar Ravelo (2018) el cual es un cuestionario que estudia cuatro dimensiones de acuerdo a la teoría de la medición de la satisfacción a través de la perspectiva de los usuarios, el cual contiene 19 ítems para responder en opciones de respuestas múltiples.

Validez

Para la validación del instrumento de recolección de datos se hizo a través de la observación de las preguntas de los cuestionarios por los especialistas de la variable, en este caso a tres especialistas.

Confiabilidad

La investigación se hizo con la confiabilidad del cuestionario de validación, con la prueba estadística Alfa de Crombach la cual evaluó una prueba piloto de otras madres gestantes atendidas en otros centros de salud.

3.5. Procedimientos

Las oficinas administrativas del establecimiento de redes integradas de salud brindaron las autorizaciones correspondientes para poder realizar el trabajo de investigación en el establecimiento de salud y permitió realizar las encuestas previamente evaluadas y validadas por el juicio de expertos en el área de telemedicina y el médico ginecoobstetra que realiza la atención presencial de la consulta externa de la red de salud.

Asimismo, fue evaluado por el coordinador de la telesalud del hospital de la maternidad de Lima.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a la recolección de los datos se trasladó a Excel para seguir en el proceso de codificación en el SPSS Vs 28.0. Se realizó el análisis con un enfoque descriptivo e inferencial mediante el Software estadístico en mención. En el proceso descriptivo el análisis de datos se hizo de acuerdo a la variable y las dimensiones, en los resultados inferenciales, se consideró a la prueba estadística Test U de Mann-Whitney para poder observar la comparación de dos poblaciones independientes desde el estudio de la variable satisfacción siendo una variable ordinal.

3.7. Aspectos éticos

Para la presente investigación se acataron con los principios éticos decretados en el código de ética en investigación de la universidad Cesar Vallejo, que fue aprobado por resolución de consejo universitario N° 0126- 2017/UCV. Siguiendo esta línea se establecen el respeto de los derechos de autoría y propiedad intelectual en la recaudación de datos de fuentes primarias, y siguiendo los pasos de las guías de investigación.

IV.- RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1:

Nivel de la satisfacción del usuario.

| Grupo | Insatisfecho | | Medianamente | | Satisfecho | | Total | |
|-------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Telesalud | 14 | 22.6% | 21 | 33.4% | 27 | 44.0% | 62 | 100% |
| Presencial | 5 | 8.6% | 17 | 27.4% | 40 | 64.0% | 62 | 100% |

Interpretación:

La tabla 1 muestra que, el grupo de atención presencial se encuentra menos insatisfecho con 8.6%, el grupo de telesalud alcanza una mayor predominancia con una medianamente satisfecho con 33.4%, y una mayor representatividad en el nivel satisfecho con 64.0% en el grupo de atención presencial.

Tabla 2:

Nivel de la dimensión fiabilidad

| Grupo | Insatisfecho | | Medianamente | | Satisfecho | | Total | |
|-------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Telesalud | 10 | 16.1% | 20 | 32.3% | 32 | 51.6% | 62 | 100% |
| Presencial | 4 | 6.5% | 14 | 22.5% | 44 | 71.0% | 62 | 100% |

Interpretación:

La tabla 2 muestra que, el grupo de atención presencial tiene una mayor predominancia en el nivel satisfecho con 71.0%, el grupo de telesalud con un nivel medianamente satisfecho con 32.3% y el mismo grupo tiene una representatividad en el insatisfecho con 16.1% en la dimensión fiabilidad.

Tabla 3:*Nivel de la dimensión capacidad de respuesta*

| Grupo | Insatisfecho | | Medianamente satisfecho | | Satisfecho | | Total | |
|-------------------|---------------------|----------|------------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Telesalud | 15 | 24.2% | 30 | 48.4% | 17 | 27.4% | 62 | 100% |
| Presencial | 10 | 16.1% | 20 | 32.2% | 32 | 51.7% | 62 | 100% |

Interpretación:

La tabla 3 muestra que el 51.7% de grupo presencial posee una relevancia en el nivel satisfecho en la capacidad de respuesta, en el grupo de telesalud 48.4% predomina medianamente satisfecho y el 24.2% en el nivel insatisfecho en el grupo de telesalud.

Tabla 4:*Nivel de la dimensión seguridad*

| Grupo | Insatisfecho | | Medianamente satisfecho | | Satisfecho | | Total | |
|-------------------|---------------------|----------|------------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Telesalud | 5 | 8.1% | 20 | 32.2% | 37 | 59.7% | 62 | 100% |
| Presencial | 6 | 9.7% | 20 | 32.2% | 36 | 58.1% | 62 | 100% |

Interpretación:

La tabla 4 muestra que el 59.7% se siente satisfecho desde la dimensión seguridad en el grupo de telesalud, hay una igualdad en nivel medianamente satisfecho con 32.2% y mayor predominancia en el grupo presencial con 9.7%.

Tabla 5:

Nivel de la dimensión empatía

| Grupo | Insatisfecho | | Medianamente satisfecho | | Satisfecho | | Total | |
|-------------------|---------------------|----------|------------------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Telesalud | 19 | 30.7% | 14 | 22.6% | 29 | 46.7% | 62 | 100% |
| Presencial | 12 | 19.4% | 25 | 40.3% | 25 | 40.3% | 62 | 100% |

Interpretación:

La tabla 5 muestra que el nivel predominante en el satisfecho frente a la empatía se observa en el grupo telesalud con 46.7%, el nivel medianamente satisfecho el más predominante es el grupo presencial con 40.3% y el insatisfecho es en telesalud con 30.7%

Resultados inferenciales

Tabla 6:

Prueba de hipótesis general de la comparación de la satisfacción entre telesalud y atención presencial

| Rango de estudio | Telesalud N=62 | Presencial N=62 | Test U Mann-Whitney |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Rango promedio | | | <i>U=165,000</i> |
| | 42.3 | 65.9 | <i>Sig. 0.001</i> |

Inferencia:

Se determinó la aprobación de la hipótesis general por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencias significativas en la comparación de la satisfacción entre la telesalud y presencial de gestantes. Donde mayor es la satisfacción desde el grupo presencial.

Tabla 7:

Prueba de hipótesis específica de la comparación de la fiabilidad entre telesalud y atención presencial

| Rango de estudio | Telesalud N=62 | Presencial N=62 | Test U Mann-Whitney |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Rango promedio | | | <i>U=440,000</i> |
| | 15.3 | 20.9 | <i>Sig. 0.000</i> |

Inferencia:

Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la fiabilidad entre la telesalud y atención presencial de gestantes. Donde mayor es la percepción de la satisfacción en la fiabilidad en el grupo presencial.

Tabla 8:

Prueba de hipótesis específica de la comparación de la capacidad de respuesta entre telesalud y atención presencial

| Rango de Telesalud estudio | N=62 | Presencial | N=62 | Test U Mann-Whitney |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------|----------------------------|
| Rango promedio | | | | U=323,402 |
| | 12.4 | | 25.8 | Sig. 0.000 |

Inferencia:

Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000 < 0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la capacidad de respuesta entre la telesalud y la atención presencial. Donde mayor es la satisfacción de la capacidad de respuesta en el grupo presencial.

Tabla 9:

Prueba de hipótesis específica de la comparación de la seguridad entre telesalud y atención presencial

| Rango de Telesalud estudio | N=62 | Presencial | N=62 | Test U Mann-Whitney |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------|----------------------------|
| Rango promedio | | | | U=245,000 |
| | 15.9 | | 16.8 | Sig. 0.710 |

Interferencia:

Se determinó el rechazo de la prueba de hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.710 > 0.05$), viéndose que no hay diferencia significativa en la comparación de la seguridad entre la telesalud y la atención preferencial.

Tabla 10:

Prueba de hipótesis específica de la comparación de la empatía entre telesalud y atención presencial

| Rango de Telesalud estudio | N=62 | Presencial | N=62 | Test U Mann-Whitney |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------|----------------------------|
| Rango promedio | 20.3 | 14.3 | | $U=323,000$ Sig. 0.000 |

Inferencia:

Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de empatía entre la telesalud y la atención presencial. Donde mayor es la satisfacción de la empatía desde la percepción de la telesalud.

V. DISCUSIÓN

Se discute la presente investigación basado en el objetivo general, donde se buscó hallar la comparación de la satisfacción en la atención de telesalud y presencial en las gestantes, observando que en la tabla 6, en la investigación de estudio, se determinó la aprobación de la hipótesis general por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencias significativas en la comparación de la satisfacción entre la telesalud y presencial de gestantes, esto se puede también evidenciar porcentualmente en la diferencia de la tabla 1 donde el nivel satisfecho con 64% es más predominante en la atención de la modalidad presencial de las gestantes.

Estos resultados se pueden ver de alguna manera corroborados en la investigación de Micallef, et al. (2021), en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de usuarios que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 120 usuarios atendidos por telesalud y 120 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que hay diferencias significativas ($p=0.000<0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que la presencialidad tiene mejor satisfacción que la teleconsulta debido a la falta de capacitación de los usuarios para utilizar los medios digitales.

Los resultados de la presente investigación so contrastados con los encontrados en la diferencia de Zimermman, et al. (2021), en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de usuarias gestantes del servicio de salud público que fueron atendidas de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 70

usuarios atendidos por telesalud y 70 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.756>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no se ven diferencias en la satisfacción del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario tiende a estar capacitado para poder atenderse en diferentes formas y buscar la solución a lo que buscan por su atención médica.

Después de haber comparado diferentes tipos de investigaciones se puede ver que hay algunas de las que corroboran los resultados encontrados, viéndose diferenciación en la capacidad de satisfacción que tiene el usuario al momento de atenderse de manera presencial y más en las características de gestantes porque al tener una necesidad de falta de capacitación para el uso de la telesalud se les hace un poco más difícil atenderse por esos medios.

Para la discusión del primer objetivo específico el cual es determinar diferencias significativas entre la satisfacción de la fiabilidad en la modalidad telesalud y atención presencial, en donde la presente investigación tiene como resultado en la tabla 7, se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la fiabilidad entre la telesalud y atención presencial de gestantes. También se ve evidencia en el grupo de atención presencial con un 71.0% en el nivel satisfecho, pudiéndose observar que se sienten más fiables del personal de salud cuando son atendidos de manera presencial que por medios de telesalud.

Estos resultados se pueden ver corroborados de alguna manera con los encontrados en Li, et al., (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción y las dimensiones de usuarios oncológicos del

servicio de salud público que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 122 usuarios atendidos por telesalud y 122 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que hay diferencias significativas ($p=0.000>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que se ven diferencias en la satisfacción de fiabilidad del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario tiende a buscar fiabilidad cuando conversa con algún tipo de profesional de salud de manera presencial.

La comparativa de resultados tanto en la presente investigación como en la de Li, et. al., presentan igualdad donde la percepción de la satisfacción por un servicio de salud en función de la fiabilidad encuentra que el usuario se siente más satisfecho cuando es atendido directamente por un personal de salud viéndose más fiable la comunicación y la manera más rápida en tiempo de espera, esto puede darse por las características del usuario que al ser una persona gestante necesita de personal fiable que la atienda.

La discusión de resultados del objetivo específico dos, el cual es determinar las diferencias significativas de la satisfacción en capacidad de respuesta en grupos de atención por telesalud y presencial, se puede observar desde el resultado de la presente investigación en donde la tabla 8 determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la capacidad de respuesta entre la telesalud y la atención presencial.

Los resultados se pueden ver contrastados con los encontrados en la investigación internacional de Dameri, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo

como objetivo la comparación de la satisfacción en la capacidad de respuesta de usuarios de una clínica privada, que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 53 usuarios atendidos por telesalud y 53 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.424 > 0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no hay diferencias en la satisfacción de la capacidad de respuestas del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario siente que los profesionales de la salud que les atienden brinda su mejor desempeño y performance para cualquier duda, siendo sus servicios de salud adecuado.

Después de comparar los resultados de ambas investigaciones se puede llegar a concluir que la capacidad de respuesta del personal según la perspectiva del usuario es distinta en un ámbito privado que publico, ya que las diferencias pueden verse por ejemplo en la falta de capacidad que puede tener el personal en función de un sector público al uso y de plataformas virtuales y consultas que pueden tener el usuario, en comparación del sector privado donde el personal guarda una mejor capacidad de respuesta.

La comparativa de discusión de resultados puede estudiarse desde el objetivo específico tres, el cual es determinar las diferencias significativas de la satisfacción en la seguridad desde la perspectiva del grupo de atención por telesalud y presencial, donde se puede observar que en la presente investigación, la tabla 9 determinó el rechazo de la prueba de hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.710 > 0.05$), viéndose que no hay diferencia significativa en la comparación de la seguridad entre la telesalud y la atención preferencial.

Estos resultados pueden verse de alguna manera identificados con los encontrados por Greenwood, et al. (2021) en su artículo científico, tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción en la seguridad de usuarios de un hospital público, que fueron atendidos de manera presencial y telesalud, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 123 usuarios atendidos por telesalud y 123 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.868>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que no hay diferencias en la satisfacción de la seguridad del usuario en función de las modalidades de atención, ya que el usuario siente que la seguridad que le brinda el personal de salud es tacita y sobreentienden que están capacitados para una buena atención.

Las dos investigaciones consideran resultados parecidos, debido a que la perspectiva del usuario en función de la atención en la seguridad que le brinda el servicio de salud es adecuada de cualquier tipo de modalidad independientemente, confiado por ejemplo en la capacidad técnica que tiene el personal que atiende sin importar que tipo de rubro sea la institución.

Para poder medir la discusión de resultados del objetivo específico 3, el cual es determinar las diferencias significativas entre la satisfacción de empatía en la modalidad telesalud y presencial, en donde la tabla 9 de la presente investigación determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de empatía entre la telesalud y la atención presencial.

Los resultados encontrados en la presente investigación se pueden ver identificados de una manera con los encontrados de Leal-Costa, et al. (2021) en

su artículo científico tuvo como objetivo la comparación de la satisfacción de la empatía del servicio de salud de usuarios de un hospital público, que fueron atendidos de manera presencial y virtual, con una investigación descriptiva comparativa, con un instrumento de recolección de datos cuestionario, con dos muestras de 220 usuarios atendidos por virtual y 220 usuarios atendidos en presencial, viéndose como resultados que no hay diferencias significativas ($p=0.000>0.05$) en la prueba test U Mann-Whitney. Viéndose que hay diferencias en la satisfacción de empatía del usuario en función de las modalidades de atención presencial, ya que el usuario siente que los profesionales de la salud tienen mas empatía de manera presencial.

Los resultados de las dos investigaciones se pueden ver de acuerdo a un enfoque parecido, ya que los usuarios atendidos califican que el personal de salud brinda una mejor empatía cuando son tratados de manera presencial, ya que estos pueden verlos directamente y pueden reclamarles cualquier discordancia o inquietud y puede ser resulta a comparación de plataformas virtuales que demoran un poco a la hora de resolver o ponerse en el lugar de los clientes.

Se encontraron limitaciones en las cuales por ejemplo no se brindó una facilidad en las encuestas de otros grupos en distintos establecimientos de salud pública, pudiéndose de esta manera ver si hay diferencias entre la percepción de la satisfacción del servicio de salud, otra situación que pudo mejorarse es la falta de facilidad también en encuestar a usuarios del sector privado, para ver perspectivas distintas en las cuales se puede comparar mejores resultados. En las limitaciones metodológicas, se puede observar que el modelo de investigación solo se limita a la comparación de los resultados de acuerdo al estudio descriptivo, no ahondando el porqué de esa diferencia.

V. CONCLUSIONES.

Primera. Se determinó la aprobación de la hipótesis general por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencias significativas en la comparación de la satisfacción entre la telesalud y presencial de gestantes de un establecimiento público, Lima, 2022. Donde mayor satisfacción es del grupo presencial

Segunda. Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la fiabilidad entre la telesalud y atención presencial de gestantes. Donde mayor satisfacción lo percibe el grupo presencial

Tercera. Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de la capacidad de respuesta entre la telesalud y la atención presencial. Donde mayor satisfacción lo percibe el grupo presencial

Cuarta. Se determinó el rechazo de la prueba de hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.710 > 0.05$), viéndose que no hay diferencia significativa en la comparación de la seguridad entre la telesalud y la atención preferencial.

Quinta. Se determinó la aprobación de la hipótesis específica por la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$), viéndose que hay diferencia significativa en la comparación de empatía entre la telesalud y la atención presencial. Donde mayor satisfacción lo percibe el grupo telesalud.

VII. RECOMENDACIONES.

Primera. Se recomienda la aplicación de una investigación cuasi experimental para ver si un modelo propositivo de mejora para la atención de la telesalud hace que la percepción de la satisfacción no varíe en diferentes modalidades.

Segunda. Recomiendo que periódicamente al jefe de la institución, se haga una evaluación de la satisfacción en usuarios frente al performance de los trabajadores para generar mejores condiciones de fiabilidad de manera virtual..

Tercera. De acuerdo a los resultados encontrados, sugiero que la institución, por intermedio de la oficina de RRHH, realice capacitaciones técnicas para que el personal de telesalud tenga una capacidad de respuesta mas práctica.

Cuarta. Se recomienda a futuras investigaciones apoyar con más instrumentos de recolección de datos de respuestas abiertas como entrevistas para de esta manera saber el porqué los resultados de la falta de seguridad que pueden tener por la atención los usuarios evaluados.

Quinta. Se recomienda al jefe de recursos humanos del área de telesalud como de la institución evaluada que haga charlas de empatía en donde el trabajador se ponga en el lugar de otro usuario que atiende para mejorar de esa manera la perspectiva de satisfacción.

Referencias:

- Alcántara, M (2021) Promoción de la salud en mujeres embarazadas con infección por VIH y la telemedicina en un establecimiento de salud Lima, Perú 2022
- AlDossary, S., Martin-Khan, M., Bradford, N. y Smith, A. (2017). A systematic review of the methodologies used to evaluate telemedicine service initiatives in hospital facilities. *International Journal of Medical Informatics*, 97, 171- 194. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.012>
- Andrès, E., Meyer, L., Zulfiqar, AA., Hajjam, M., Talha, S., Bahougne, T., Ervé, S., Hajjam, J., Doucet, J., Jeandidier, N. y Hajjam, A. (2019). Telemonitoring in diabetes: evolution of concepts and technologies, with a focus on results of the more recent studies. *Journal of Medicine and Life*, 12(3), 203-214. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0006>
- Andronico, A., Tran, C., Paireau, J., Succo, T., Bosetti, P., Lefrancq, N., Nacher, M., Djossou, F., Sanna, A., Flamand, C., Salje, H., Rousseau, C. y Cauchemez. (2021). Evaluating the impact of curfews and other measures on SARS-CoV-2 transmission in French Guiana. *Nature Communications*, 12(1634), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21944-4>
- Araque, j.; et. al . (2018). Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna. Localización: NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol. 15, N°. 96, 2018. doi: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612352>.
- Arteaga, L. M. (2017). Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco- obstetricia del hospital II- 2 Tarapoto.

- Ayerbe, N. L. (2018) Apertura de servicios de segundo y tercer nivel en nueva salud integral IPS SAS municipio de san José del Guaviare, bajo la modalidad de telemedicina para la prestación de servicios de especialidades y subespecialidades. UNAD.
- Baena, A et,al (2020) Atención de gestantes durante la pandemia España , Revista Española de Salud Pública.2020.
- Carrasco-Díaz, S. (2017). Metodología de la investigación científica. Lima: San Marcos.
- Carpenter, A., Sullivan, J., Deshmukh, A., Glisson, S. y Gallo, S. (2015). A retrospective analysis of the effect of discussion in teleconference and face- to-face scientific peer-review panels. *BMJ Open*, 5(9), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009138>
- Cassar, M., Borg, D., Camilleri, L., Schembri, A., Anastasi, E., Buhagiar, K., Callus, C. y Grech, M. (2021). A novel use of telemedicine during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.170>
- Castro, A., Gili, M., Ricci-Cabello, I., Roca, M., Gilbody, S., Perez-Ara, M., Seguí,A. y McMillan, D. (2020). Effectiveness and adherence of telephone- administered psychotherapy for depression: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 514-526. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.023>
- Collins, C. y Homeniuk R. (2021). How many general practice consultations occur in Ireland annually? Cross-sectional data from a survey of general practices. *BMC FamilyPractice*, 22(40), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01377-0>
- Centers for Disease Control and Prevention.Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and, developmental

disabilities monitoring Network ,11 Sites, United States, 2016. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020.

Curay, Astrin. Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.[Tesis] Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú 2021.

COZ, J (2021) Tesis :Teleorientación brindada por licenciadas en Enfermería para administración de Hierro en pacientes atendidos Lima Norte ,2021.

Curioso W, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Perú. 2020 .

Damery, S., Jones, J., Francischetto, E. O. C., Jolly, K., Lilford, R., & Ferguson, J. (2021). Remote consultations versus standard face-to-face appointments for liver transplant patients in routine hospital care: feasibility randomized controlled trial of myVideoClinic. Journal of Medical Internet Research, 23(9), e19232.

Donner, C., Raskin, J., ZuWallack, R., Nici, L., Ambrosino, N., Balbi, B., Blackstock, F., Casaburi, R., Dreher, M., Effing, T., Goldstein, R., Krishman, J., Lareau, S., Make, B., Maltais, F., Meek, P., Morgan, M., Pépin, JL., Rabbito, C.,... Willias, L. (2018). Incorporating telemedicine into the integrated care of the COPD patient a summary of an interdisciplinary workshop held in Stresa, Italy, 7-8 September 2017. Respiratory Medicine, 143, 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2018.09.003>

Eibl, J., Gauthier, G., Pellegrini, D., Daiter, J., Varenbut, M., Hogenbirk, J. y Marsh, D. (2017). The effectiveness of telemedicine-delivered opioid

agonist therapy and supervised clinical setting. *Drug and Alcohol Dependence*, 176, 133-138.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.04>

Ekeland, A., Bowes, A. y Flottorp, S. (2010). Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics*, 79(11), 736-771.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006>

Favaretto, M., De Clercq, E., Gaab, J. y Simone, B. First do no harm: An exploration of researchers' ethics of conduct in Big Data behavioral studies. *PloS ONE*, 15(11), 1-23.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241865>

Fortini, S., Espeche, A. y Caraballo, R. (2020). Telemedicine and epilepsy: A patient satisfaction survey of a pediatric remote care program. *Epilepsy Research*, 165, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2020.106370>

Fuenzalida, J. (2021) Modelo remoto para seguimiento de puérperas y embarazadas Universidad Pontificia Católica de Chile, 2021

García, E et, al (2022) Telemedicine Satisfaction in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic, USA 2022.

Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., ... & Glasziou, P. (2022). Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR mental health*, 9(3), e31780.

Helmy Y. . The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy 16. Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control. *J Clin Med [Internet]*. 2020.

Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230578/>

Jiménez , b et,al (2015). Avances en telesalud y telemedicina: estrategia para acercar los servicios de salud a los usuarios. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Odontología.

Kamal, S., Shafiq, M. y Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 1-10.

<https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.101212>

Kaplan, B. (2020). REVISITING HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY ETHICEL,LEGAL, and SOCIAL ISSUES and EVALUATION:

TELEHEALTH/TELEMEDICINE and COVID-19. *International Journal of Medical Informatics*, 143, 1-16.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104239>

Kotzian, S., Saletu, M., Schwarzingler, A., Haider, S., Spatt, J., Kranz, G. y Saletu,B.(2019). Proactive telemedicine monitoring of sleep apnea treatment improves adherence in people with stroke- a randomized controlled trial (HOPES study). *Sleep Medicine*, 64, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.06.004>

Kraai, I., Luttk, M., De Jong, R., Jaarsm, T. y Hillege, H. (2011). Heart Failure Patients Monitored With Telemedicine: Patient Satisfaction, a Review of the Literature. *Journal of Cardiac Failure*, 17(8), 684-690. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2011.03.009>

Leal-Costa, C., Lopez-Villegas, A., Perez-Heredia, M., Baena-Lopez, M. A., Hernandez-Montoya, C. J., & Lopez-Liria, R. (2022). Patients' Experiences and Communication with Teledermatology versus Face-to-Face Dermatology. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5528.

- Li, Y., Duche, A., Sayer, M., Roosan, D., Khalafalla, F., Ostrom, R., Totonchy, J. y Roosan, M. (2021). SARS-CoV-2 early infection signature identified potential key infection mechanisms and drug targets. *BMC Genomics*, 22(125), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12864-021-07433-4>
- Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P., Ioannidis, J., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1-34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Li, J. P. O., Thomas, A. A., Kilduff, C. L., Logeswaran, A., Ramessur, R., Jaselsky, A., ... & Thomas, P. B. (2021). Safety of video-based telemedicine compared to in-person triage in emergency ophthalmology during COVID-19. *EClinicalMedicine*, 34, 100818.
- Lucas k, Mamani N. Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021. [Tesis] Universidad continental. Huancayo 2021.
- LLuen, A (2021) Telesalud y Nivel de aceptación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte Lima , 2021.
- Marca,T (2015) Calidad de atención a madres gestantes en el servicio de Odontología del Hospital Luis Sáenz .2015.
- Massip C, Ortiz R, Llantá MdC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 .
- Manyoma Sánchez, Z., Moncayo Reina, E. J., y Murcia Torres, Y. P. (2020). Costos al no implementar un sistema de calidad en las Instituciones

de Salud en Colombia [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia Repositorio Institucional UCC.

- Mauro, E., Marciano, S., Torres, M., Roca, J., Novillo, A. y Gadano, A. (2020). Telemedicine Improves Access to Hepatology Consultation with High Patient Satisfaction. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 10(6), 555-562. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2020.04.017>
- Micallef, M., Hurley, S., Brell, N., Cook, R., Post, J., & Overton, K. (2021). Telehealth outpatient coronavirus disease 2019 case management at a tertiary hospital in Sydney. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211024097.
- Monte, A., López-Masrramon, B., Aguilera-Sáez, J., Serracanta, J., Collado, J., Moreno, C. y Barret, J. (2020). Implementation and evaluation of telemedicine in burn care: Study of clinical safety and technical feasibility in a single burn center. *Burns*, 46(7), 1668-1673. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.04.027>
- National Center of Biotechnology Information [NCBI]. (s. f.). Telemedicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=telemedicine>
- Nicholas, J., Bell, I., Thompson, A., Valentine, L., Simsir, P., Sheppard, H. y Adams, S. (2021). Implementation lessons from the transition to telehealth during COVID-19: a survey of clinicians and young people from youth mental health services. *Psychiatry Research*, 299, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113848>
- Nair U.; Armfield N.R.; Chatfield M.D. (2018) The effectiveness of telemedicine interventions to address maternal depression: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*.

Novoa, R (2021) Modelo de atención para gestantes a través de la Telemedicina y de modo presencial en gestantes atendidas en el Instituto de la Maternidad de Lima 2021.

O Parsonson, A., Grimison, P., Boyer, M., Horvath, L., Mahon, K., Beith, J., ... & McNeil, C. (2021). Patient satisfaction with telehealth consultations in medical oncology clinics: A cross-sectional study at a metropolitan centre during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211045586.

Paquette, S. y Lin, J. (2019). Outpatient Telemedicine Program in Vascular Surgery Reduces Patient Travel Time, Cost, and Environmental Pollutant Emissions. *Ann. Vasc. Surg.*, 59, 167-172.
<https://doi.org/10.1016/j.avsg.2019.01.021>

Perera, B., Wickramarachchi, B., Samanmalie, C. y Hettiarachchi, M. (2021). Psychological experiences of healthcare professionals in Sri Lanka during COVID-19. *BMC Psychol*, 9(49), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00526-5>

Peretto, G., De Luca, G., Campochiaro, C., Palmisano, A., Busnardo, E., Sartorelli, S., Barzaghi, F., Esposito, A. y Sala, S. (2020). Telemedicine in myocarditis: Evolution of a multidisciplinary “disease unit” at the time of COVID-19 pandemic. *Am. Heart. J.*, 229, 121-126.
<https://doi.org/10.1016/j.ahj.2020.07.015>

Planinc, I., Milicic, D. y Cikes, M. (2020). Telemonitoring in Heart Failure Management. *Cardiac Failure Review*, 6, 1-7.
<https://doi.org/10.15420/cfr.2019.12>

Ramirez, k (2021) Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque Lima-Perú

- Rho, M., Choi, I. y Lee, J. Predictive factors of telemedicine service acceptance and behavioral intention of physicians. *International Journal of Medical Information*, 83(8), 559-571. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.05.005>
- Rupay, A (2021) 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, Lima, Perú.
- Segato, F. y Masella, C. (2017). Telemedicine services: How to make them last over time. *Health Policy and Technology*, 6(3), 268-278. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.07.003>
- Serper, M. y Volk, M. (2017). Current and Future Applications of Telmedicine to Optimize the Delivery of Care in Chronic Liver Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(2), 157-161. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.10.004>
- Shea, B., Reeves, B., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E. y Henry, D. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- . Tecnología + Informática. [Que es una videollamada?].; 2021 [cited 2021 Octubre 30. Available from: <https://www.tecnologia-informatica.com/videollamadas-serviciosaplicaciones/>.
- Vásquez, L. (2017). Evaluación del impacto de un servicio de teleconsulta médica en la formación práctica de estudiantes de pregrado en Loja, Ecuador. Tesis doctoral. Universidad Politécnica de Madrid. España.
- Zimmerman, M., Benjamin, I., Tirpak, J. W., & D'Avanzato, C. (2021). Patient satisfaction with partial hospital telehealth treatment during the

COVID-19 pandemic: Comparison to in-person treatment. *Psychiatry Research*, 301, 113966.

Zeller, W., DeGraff, R. y Zeller, W. (2021). A novel telemedicine protocol improved outcomes for high-risk patients with type 1 diabetes: A 3-month quality improvement project during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical and Translational Endocrinology: Case Reports*, 19, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jecr.2021.100078>

Anexos

Anexo 1 Operacionalización.

Operacionalización de la variable satisfacción de atención

| Variable | Definición, Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Medición |
|--------------------------|---|--|------------------------|-------------------|------------------|
| Satisfacción de atención | La satisfacción de los usuarios con el sistema de gestión de calidad es uno de los factores más importantes para evaluar la atención brindada por los servicios médicos y de enfermería a través de la perspectiva del usuario desde su rendimiento de la organización (Arteaga, 2017). | Una buena comprensión de la gestión de la satisfacción del servicio puede ayudarnos a llenar los vacíos, confirmar sus fortalezas y crear un sistema de salud que brinde excelencia a sus beneficiarios y asegurados a través de diferentes dimensiones como los son: la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.. | Fiabilidad | Confianza | Ordinal / Likert |
| | | | | Motivación | |
| | | | | Tiempo | |
| | | | Capacidad de respuesta | Solución | |
| | | | Seguridad | Inspiración | |
| | | | Empatía | Capacidad técnica | Nivel de empatía |

Anexo: Matriz de Consistencia Lógica.

| Titulo | Problema | Hipótesis | Variables | Objetivos | Dimensiones | Metodología | Población y Muestra |
|---|---|---|------------------------------|--|------------------------------|--|---|
| Satisfacción en la atención por telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022. | : ¿Qué diferencias existen entre satisfacción desde la modalidad atención por telesalud y modalidad presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022? | H1: Existe diferencias significativas entre la satisfacción en la atención por modalidad telesalud y presencial de gestantes de un establecimiento público. Lima, 2022. | V1: Satisfacción de atención | Objetivo General General. Determinar la diferencia entre satisfacción en la atención por modalidad telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022 | V1: Satisfacción de atención | Básica Cuantitativo Descriptivo Comparativa Transversal | Población: Dos muestras de 62 gestantes por la modalidad atención d e telesalud y atención presencial |

Anexo 2. Cuestionarios

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): JANETT JESÚS DIAZ PORTILLO
.....

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Universidad, en la sede...Lima Norte.

Requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es:

Satisfacción en la atención por telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:
DIAZ PORTILLO JANETT JESÚS

D.N.I.: 10450614

Cuestionario de satisfacción

Opciones de respuestas: Escala de Likert

Siempre = 5; Casi siempre = 4; A veces = 3; Casi nunca = 2; Nunca = 1.

| VARIABLE Satisfacción de usuario | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| DIMENSIONES | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CONFIABILIDAD | 1 El personal le brinda confianza en la atención recibida. | | | | | |
| | 2 El personal muestra imparcialidad, es decir atiende a todos por igual. | | | | | |
| | 3 Entrega todos los requeridos por los usuarios. | | | | | |
| | 4 Se muestra totalmente su compromiso en ofrecer un servicio oportuno. | | | | | |
| | 5 El personal está siempre predispuesto ante cualquier consulta o necesidad. | | | | | |
| CAPACIDAD DE | 6 El personal está atento para ayudarlo en lo que necesita. | | | | | |
| | 7 Cuenta con el personal suficiente para llevar a cabo el servicio | | | | | |
| | 8 El personal propone mejoras en los servicios que presta. | | | | | |
| | 9 El personal se encuentra debidamente especializado en su función. | | | | | |
| | 10 La institución le ofrece la disponibilidad de atenderlo cuando lo requiere. | | | | | |
| Seguridad | 11 El personal está capacitado para solucionar cualquier inconveniente. | | | | | |
| | 12 El personal se muestra amable en todo momento para resolver sus inquietudes | | | | | |
| | 13 El comportamiento del personal le inspira seguridad. | | | | | |
| | 14 La institución genera credibilidad para con los clientes | | | | | |
| | 15 El personal transmite una percepción de confianza y honradez. | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| 16 | El personal le ofrece una atención personalizada en sus servicios. | | | | | | |
| 17 | El personal entiende sus necesidades y las satisface. | | | | | | |
| 18 | El personal se comunica amablemente con Usted durante todo el proceso de atención. | | | | | | |
| 19 | El personal muestra interés y comprende sus consultas. | | | | | | |

Gracias por su colaboración.

| Ficha técnica: | |
|-----------------------|---|
| Nombre: | Cuestionario para evaluar la satisfacción |
| Autora: | Cesar Ravello |
| Año de edición: | 2018 |
| Dimensiones: | Explora las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▢ D1: Confiabilidad ▢ D2: Capacidad de respuesta ▢ D3: Seguridad ▢ D4: Empatía. |
| Ámbito de aplicación: | Usuarías gestantes |
| Administración: | Individual y colectiva |
| Duración: | 30 minutos (aproximadamente) |
| Objetivo: | Evaluar la variable en forma global y sus dimensiones. |
| Validez: | En cuanto a su validez, el instrumento fue validado por 3 expertos quienes otorgaron una opinión favorable. |
| Confiabilidad: | Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach |
| Aspectos a Evaluar: | El cuestionario está constituido por 19 ítems distribuidos en 4 dimensiones. A continuación, se detalla: <ul style="list-style-type: none"> ▢ D1: Confiabilidad (5 ítems) ▢ D2: Capacidad de respuesta (5 ítems) ▢ D3; Seguridad. (5 ítems) ▢ D4: Empatía. (4 ítems) |
| Calificación: | Siempre (5 puntos) Casi siempre (4 puntos) Algunas veces (3 puntos) Casi Nunca (2 puntos) Nunca (1 puntos) |

Escala valorativa

| Satisfacción | | | | |
|---------------------------------------|----------------|---------|---------|------------|
| Variable | Total de ítems | Puntaje | Escala | Valoración |
| Satisfacción | 19 | 95 | 65 a 95 | Alta |
| | | | 45 a 64 | Media |
| | | | 19 a 44 | Baja |
| Dimensiones de la calidad de servicio | | | | |
| Puntajes | Total de ítems | Puntaje | Escala | Valoración |
| Confiabilidad | 5 | 25 | 19-25 | Alta |
| | | | 12 -18 | Media |
| | | | 5 - 11 | Baja |
| Capacidad de respuesta | 5 | 25 | 19 - 25 | Alta |
| | | | 12 - 18 | Media |
| | | | 5 -11 | Baja |
| Seguridad | 5 | 25 | 19 - 25 | Alta |
| | | | 12 - 18 | Media |
| | | | 5 - 11 | Baja |
| Empatía | 4 | 20 | 16 - 20 | Alta |
| | | | 10 - 15 | Media |
| | | | 4 - 9 | Baja |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Rossana Magally Cancino Olivera DNI:
17818053

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Universidad | Carrera o especialidad |
|----|------------------------------------|--------------------------|
| 01 | Universidad Nacional de San Marcos | Docencia |
| 02 | Universidad Cesar Vallejo | Doctor en Administración |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | |
|----|-------------------------|-------|
| | | |
| 01 | Docente de contabilidad | Bitec |

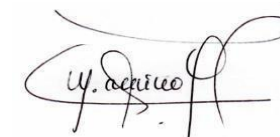
| | | |
|----|-------------------------|---------|
| 02 | Docente de contabilidad | UCV |
| 03 | Área contable | Essalud |

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

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

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

10 de octubre 2022



U. Achico

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg.: Edison Miguel Chacón Arenas

DNI:2557332

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Universidad | Carrera o especialidad |
|----|-----------------------------------|------------------------|
| 01 | Universidad San Ignacio de Loyola | Docencia |
| 02 | Universidad Cesar Vallejo | Mba |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | |
|----|----------------------------------|----------|
| | | |
| 01 | Docente de diseño organizacional | Bitec |
| 02 | Docente de talento humano | UCV |
| 03 | Gerente de recursos humanos | Empresas |



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

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

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

10 de octubre del
2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] Apellidos
y nombres del juez validador Dr.: Luis Alberto Calderón Yarleque

DNI:40097132

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | Universidad | Carrera o especialidad |
|----|--------------------------------|---------------------------------|
| 01 | Universidad Nacional del Santa | Docencia |
| 02 | Universidad Cesar Vallejo | Metodología de la investigación |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| 01 | Docente de Metodología de la investigación | Bitec |
|----|--|-------|
| 02 | Docente de estadística aplicada | UCV |

\sum Calderón Luis.

| | | |
|----|-----------------------------|----------|
| 03 | Gerente de recursos humanos | Empresas |
|----|-----------------------------|----------|

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

10 de octubre del 2022

Alfa de crombach

| | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 4 | Ítem 5 | Ítem 6 | Ítem 7 | Ítem 8 | Ítem 9 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 | Ítem 13 | Ítem 14 | Ítem 15 | Ítem 16 | Ítem 17 | Ítem 18 | Ítem 19 | | SUMA | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|
| E1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 24 | | | | | | | |
| E2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | | 45 | | | | | | | |
| E3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 38 | | | | | | | |
| E4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | | 71 | | | | | | | |
| E5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | | 67 | | | | | | | |
| E6 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | | 46 | | | | | | | |
| E7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | | 39 | | | | | | | |
| E8 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | | 66 | | | | | | | |
| E9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | | 68 | | | | | | | |
| E10 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | | 48 | | | | | | | |
| E11 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | | 65 | | | | | | | |
| E12 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | | 36 | | | | | | | |
| E13 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 36 | | | | | | | |
| E14 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | | 68 | | | | | | | |
| E15 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | | 56 | | | | | | | |
| Varianza | 0,981 | 0,781 | 1,981 | 1,638 | 1,981 | 1,638 | 0,781 | 1,552 | 0,924 | 1,638 | 1,638 | 1,981 | 1,638 | 0,781 | 1,552 | 0,924 | 1,410 | 1,238 | 0,829 | | 231,27 | | | | | | | |
| (Varianza de la Población) | | | | | 25,886 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K: El número de ítems | | | | | | | 19 | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΣS_i^2 : Sumatoria de las Varianzas de los ítems | | | | | | | 25,886 | | | | | | 18 | | | | | | 1 | | - | | 0,1119 | | 0,9374 | | 93,74% | |
| S_T^2 : La Varianza de la suma de los ítems | | | | | | | 231,27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| la confiabilidad es Aceptada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DANILO AMERICO SANCHEZ CORONEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción en la atención por telesalud y presencial en gestantes de un establecimiento público, Lima 2022", cuyo autor es DIAZ PORTILLO JANETT JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 07 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| DANILO AMERICO SANCHEZ CORONEL DNI: 08745357 ORCID: 0000-0003-0697-7683 | Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 09- 01-2023 08:44:26 |

Código documento Trilce: TRI - 0512596