



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de
Salud San Martín, Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Ramos Montenegro, Karla Indira (ORCID:0000-0001-7012-2212)

ASESOR:

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel (ORCID: 0000-0001-9568-2443)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis Hijos Amira y Sebastián que son mi motor y motivo para seguir adelante.

A mi Familia que son parte de mi vida y mi fortaleza ante las adversidades.

Karla Indira

Agradecimiento

Agradecer infinitamente a mi Dios Todopoderoso por estar cerca de mis seres queridos y brindarnos su bendición y protección.

Karla Indira

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de abreviaturas.....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV.RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	40

Índice de abreviaturas

APA : Asociación de Psicólogos Americanos

COVID: Enfermedad causada por el coronavirus

CPN : Control pre natal

INSN : Instituto Nacional del Niño

MINSA: Ministerio de Salud

OMS : Organización Mundial de la Salud

SPSS : Programa Estadístico en las Ciencias Sociales

TIC : Tecnologías de la Información y la Comunicación

Índice de tablas

Tabla 1.Nivel de Telesalud en el Centro de Salud San Martín	17
Tabla 2.Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de salud San Martín.....	19
Tabla 3.Prueba de hipótesis.....	21
Tabla 4.Relación entre dimensiones de Telesalud y calidad de Atención.....	22

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de telesalud en el Centro de Salud San Martín	17
Figura 2. Nivel de telesalud en el Centro de Salud San Martín, según dimensiones.....	18
Figura 3. Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín	19
Figura 4. Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San martín según dimensiones.....	20

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque. La investigación es básica, diseño no experimental correlacional, siendo la población 30 gestantes que son atendidas en el establecimiento. Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado sobre la base de 20 ítems por cada una de las variables de estudio. Se validó el instrumento a juicio de expertos y la confiabilidad se determinó a través del Alfa de Cronbach. Los resultados demuestran que existe una relación directa entre ambas variables de estudio. Esto implica que a mayor desarrollo de la tele salud mejor será la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque

Palabras claves: Telesalud, calidad de atención, gestante, centro de salud.

Abstract

This research work aims to determine the level of relationship that exists between telehealth and the quality of care to the pregnant women at the San Martín de Lambayeque Health Center. The research is basic, non-experimental correlational design, with the population being 35 pregnant people who are cared for in the establishment. The survey technique was used and the instrument was the structured questionnaire on the basis of 20 items for each of the study variables. The instrument was validated in expert opinion and reliability was determined through the Cronbach Alpha. The results show that there is a direct relationship between the two study variables. This implies that the further development of telehealth better the quality of care for the pregnant women at the San Martín de Lambayeque Health Center

Keywords: Telehealth, quality of care, pregnant, Health Center

I. INTRODUCCIÓN

El mundo actual se encuentra en un permanente y profundo desarrollo, alcanzando logros insospechados bajo el auspicio del fenómeno de la globalización, la evolución acelerado de los eventos científicos y tecnológicos, la presencia del cambio como propiedad más importante de la realidad y el acelerado ritmo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que a lo largo de los últimos años han propiciado el surgimiento de la telesalud, que cada vez más pacientes como servidores de la medicina ya se benefician de sus servicios para una gama de aplicaciones.

Al respecto, en Europa se ha constituido una comisión para que los Estados Miembros fortalezcan un régimen de telesalud para el 2020, en la medida que hace una década más del 50% de publicaciones sobre el tema procedían de Estados Unidos, debido al acelerado avance de la tecnología en ese país (Sandoval et al., 2020), asimismo en México se han emprendido cruzadas de atención oportuna mediante telesalud, puesto que las insuficiencias insatisfechas por la carencia de infraestructura y profesionales no se visualiza en el corto plazo (Weinstein et al., 2018).

Como es de verse, en las actuales circunstancias como consecuencia del brote del coronavirus, las consultas a través de videollamada se han incrementado considerablemente en Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y China, en este país las consultas se han ejecutado dentro del prototipo del servicio de la Internet (Liu et al., 2020), hace lo propio, Argentina, nación que se encuentra gestionando teleconsultas en materia de salud (Gong et al.,2020), asimismo Brasil, recientemente promulgó una norma, por la cual se permite el empleo de la telesalud durante la emergencia sanitaria.

En estos países, como en todo el mundo, la calidad de atención a la gestante implica la temprana detección de inconvenientes en el transcurso del embarazo y considerando que el mayor número de fallecimientos maternos se pueden prever es pertinente que todas las mujeres accedan a una atención prenatal de calidad, precisamente, durante el estado de gestación (Hernández et al., 2019).

En el Perú, como se sabe subsiste un déficit de profesionales en los centros de salud y en contravención al estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el nivel de atención debiera ser de un galeno por mil pobladores, la realidad es dramática, en la medida que existe un médico por diez mil personas (De La Cruz y Condori, 2019), por tanto, la telesalud juega un rol protagónico, por la cual se realiza consultas en tiempo real, a través de sistemas de micrófonos y cámaras, incluso a una gran distancia.

Sobre el tema se precisa que la telesalud en la nación peruana asume una significatividad enorme, porque beneficia a una serie de pacientes sobre todo en estado de gestación, pero al mismo tiempo formula retos de naturaleza ética, en aras de no atenuar la relación paciente médico, evitando así riesgos en la calidad, la garantía y la continuidad de la atención médica (Quispe, 2020), permitiendo además que las madres gestantes puedan tener mayor acceso a los recursos sanitarios evitando los desplazamientos, hecho que ha cobrado singular importancia sobre todo en tiempos de pandemia.

Ante lo cual, si bien en el Perú se han presentado algunos avances en materia de salud materna de la colectividad, no se ha valorado la calidad de los controles prenatales, considerando la evaluación de sus componentes, a partir de las interacciones de las gestantes con el régimen de salud para identificar y prever dificultades de salud en la madre y el niño (Hernández y Chacón, 2020), en la medida que las mujeres encuentran útil y necesario los controles prenatales (Marsland et al., 2019).

En este escenario, el Centro de Salud San Martín de Lambayeque se encuentra en la necesidad de ofrecer atención de calidad a la gestante, para lo cual debe valerse de la telesalud, empleando como uno de sus mecanismos la teleorientación, a fin de que los usuarios que no puedan enviar los formatos, por una situación de emergencia sanitaria serán grabados para dejar expresa constancia sobre su asentimiento, el cual reemplazará la documentación administrativa (Ministerio de Salud, 2020).

En la misma línea, el Centro de Salud San Martín de Lambayeque debe realizar acciones orientadas a que las gestantes y los nacidos recientemente

reciban una prestación de servicios de calidad en el transcurso del proceso del embarazo, el parto y la fase posnatal, realizando funciones trascendentes relacionadas con el cribado, el levantamiento del estado del arte y la previsión de dolencias (OMS, 2016), utilizando la telesalud con sus dinámicas de teleorientación y telemonitoreo, entre otras.

Ante esto es pertinente presentar el problema a investigar, el cual se muestra a continuación: ¿Qué relación existe entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque?

En esta línea, la investigación se justifica teóricamente, porque tratará de contribuir noción científica encaminada a la indagación del problema coligado con la relación que existe entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante. Desde una perspectiva práctica buscará que sus efectos tengan una aplicación concreta en la realidad, mediante estrategias que favorezcan la resolución de la problemática, y desde el enfoque metodológico porque se empleará métodos y herramientas válidas y confiables que serán, a su vez, útiles para posteriores estudios.

En este orden de ideas, el objetivo general se planteó de la siguiente manera: Determinar el nivel de relación que existe entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Para el cumplimiento del objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos: Identificar el grado de desarrollo de la telesalud. Establecer el nivel de la calidad de atención a la gestante. Analizar la relación que existe entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque.

Asimismo, con la argumentación expuesta se planteó la hipótesis: H_1 : La telesalud se relaciona significativamente con la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. H_0 : La telesalud no se relaciona significativamente con la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

Diversos estudios, que con anterioridad se han desarrollado y que guardan relación con la presente investigación han sido considerados. Así en el ámbito internacional, Márquez (2020) realizó un trabajo orientado a realizar un análisis del programa de teleconsulta ordenado por el gobierno colombiano para asegurar a los pacientes la atención y el servicio sin interrupciones y como tal ofrecer ciertos niveles de satisfacción al profesional médico, pacientes y organizaciones proveedoras de los servicios de salud. Concluyó en el sentido que, la telesalud constituye una gran opción para fortalecer los sistemas sanitarios, que asociado con un empleo eficiente de la teleeducación ofrecerá un progreso integral que se derivará en mayor cobertura, sin perjuicio de la calidad de la atención.

El Ministerio de Salud de Chile (2018) diseñó un Programa Nacional de Telesalud que tuvo como propósito potenciar los recursos humanos especializados, agregando actividades y soluciones que beneficien a la gente con una mejora significativa en el acceso a la salud, empleando las redes integradas, con el apoyo de las TIC en aras de reducir las brechas de atención y protección a los seres humanos, ofreciendo atención igualitaria e integral a una determinada población, asumiendo adicionalmente que tiene que rendir cuentas de los resultados clínicos y del estado de salud de la colectividad, a quien ofrece sus servicios.

Vásquez (2017) en su estudio buscó proveer un instrumento de teleconsulta médica que permita incrementar y fortalecer la formación práctica de los estudiantes de medicina. Diseñó una investigación experimental con alumnos de la Universidad de Loja. Aplicó un cuestionario constituido por 10 preguntas. Trabajó un estudio de campo. Colaboraron 124 alumnos, 6 profesores especialistas, que produjeron respectivamente 262 casos clínicos con sus teleconsultas correspondientes y 226 respuestas de los docentes. Los hallazgos alcanzados evidencian la viabilidad de su implantación. Concluye que es una herramienta muy útil para la discusión de casos clínicos, puede ser utilizada como estrategia para potenciar algún programa de prácticas médicas.

En el plano nacional, Quispe et al. (2020) en su trabajo buscaron describir cómo han sido empleadas las tecnologías de la información emergentes para enfrentar la COVID-19, en materia de registros clínicos de los casos, la asistencia remota o atención diagnóstica, epidemiológica, académica e individual. Concluye que, el papel de los registros clínicos electrónicos contribuye a una gestión pertinente de datos para la determinación de decisiones, en el marco de una emergencia sanitaria. La telesalud incrementa el acceso a la salud posibilitando el seguimiento y monitoreo de los pacientes (Keesara, 2020; Kobaly et al., 2020; Chang et al., 2020), siendo necesario permanecer vigilantes de los efectos desagradables que podrían acompañar a los cambios volátiles, situaciones normativas y éticas, en especial, aquellas vinculadas con la reserva de la información de los individuos.

Hernández et al. (2019) desarrollaron un estudio que tuvo como propósito estimar la cantidad de personas del sexo femenino en el Perú, que recibieron control prenatal de calidad, así como determinar los elementos vinculados. La investigación fue de índole transversal analítica. Calculó la proporción de control prenatal de calidad. Analizaron información de alrededor de 18 156 mujeres, del que se colige que, el 56% recibió un CPN de calidad. Concluyen que 4 de cada 10 mujeres no recibieron un CPN de calidad, para lo cual se necesita efectuar la priorización de los colectivos en la dinámica de salud materna.

Valdivia (2018) realizó un trabajo con el objetivo de identificar el nivel de la telesalud en las prestaciones de servicios en el instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a través de una investigación cualitativa, no experimental, transversal, cuyo recojo de información se realizó en una sola oportunidad, mediante el instrumento correspondiente que fue aplicado a 162 profesionales de la salud; la validez se determinó a valoración de entendidos en la materia y la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. Concluyó en el sentido que, la selección apropiada de los distintos ejes de desarrollo de telesalud constituye un elemento crítico en una determinada entidad, que puede conducirlo al éxito o al fracaso, por lo que constituye una necesidad que quienes laboran en el sector salud reciban actualización constante, tengan acceso a base de datos, discusión virtual de casos clínicos e intercambio de índole científica.

Arteaga (2017) en su investigación buscó precisar la incidencia de la calidad de atención en la complacencia de los usuarios en las prestaciones de hospitalización en el establecimiento de salud de Tarapoto, para lo cual empleó la metodología cuantitativa de corte correlacional. La muestra estuvo integrada por 62 mujeres gestantes hospitalizadas. La técnica fue la encuesta por terceros, constituida por dos instrumentos. Ambos instrumentos fueron validados por el Ministerio de Salud. El autor concluye en el sentido que la atención de calidad incide en el agrado de los usuarios en las prestaciones hospitalarias que ofrece el nosocomio de Tarapoto.

Los estudios referidos han servido de notable ayuda, puesto que han contribuido a la realización de este aporte al conocimiento, es por eso que resulta muy trascendente, a su vez considerar las concepciones teóricas que favorecen esta investigación.

En esta línea, la teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels (1990), citado por Luévano (2019), señala que, es necesaria la instauración de un sistema sanitario que logre el propósito de conservar, restituir o recompensar por la disminución del normal funcionamiento de la especie, en cuyo caso, las personas se orientarán a la búsqueda de los servicios y atención sanitaria apropiada.

Esta ligazón entre ayuda sanitaria y la oportunidad le permite a Daniels (1999), citado por Luévano (2019) justificar la relevancia ética que asume la protección de la salud y de este modo asegurar, asimismo, un mínimo sanitario que el Estado necesita cuidar y atender las disconformidades en la actividad normal fruto de las dolencias y discapacidades.

En consecuencia, en relación a la protección de la salud los seres humanos, asumiendo cierto criterio deben hallar motivos que pueden ser asumidos desde una perspectiva razonable, a fin de que reduzcan las contrariedades y a la vez ofrezcan argumentos para solucionar las discusiones (Dieterlen, 2015), de tal forma, que el tipo de responsabilidad que arguye Daniels estará direccionado por la razonabilidad de la gente, más no de manera personal.

Las ocasiones son equitativas, en el sentido que las personas debieran, igualmente, limitar ciertos inconvenientes en sus oportunidades que pudieran

poner en riesgo su normal funcionamiento (Daniels, 1985, citado por Luévano, 2016), ante lo cual, en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, el contenido del derecho se subordinará a los recursos disponibles y al nivel de consenso respecto de las aspiraciones legítimas de sus usuarios, así como del mínimo decente, es decir que todos tendrían derecho al mejor servicio sanitario disponible para hacer entrega de una atención de salud apropiada, que tenga la capacidad de garantizar una vida honorable y tolerante.

Por su parte, la teoría social del género defendida por Conell y Pearse (2015) refuerza el presente estudio, en la medida que afirma que, el género se entiende como una configuración que comprende una correlación específica con los cuerpos, los que son afectados por situaciones sociales como educación, trabajo, medicina y son los comportamientos de naturaleza social los que explicitan las diferencias reproductivas biológicas, posiciones que se asocian con el enfoque de género como determinante de la salud.

En este orden de ideas, la teoría social del género cuestiona de alguna manera, la violencia particularizada por la rudeza de los trabajadores hacia las mujeres evidenciadas en golpes, empleo del cuerpo para producir dolor, empujones de las piernas para favorecer el parto y exceso verbal, puesto de manifiesto, por diálogos vinculados con la vida sexual de las damas, explicando el dolor del parto como una situación punitiva por haber tenido placer en el momento de la concepción (Santiago et al., 2018; Castro y Ervite, 2015).

Así mismo se aprecia que en el interín de parto se abandona a la paciente incurriendo con ello en negligencia médica y lo que es más, el personal muchas veces asume una predisposición antipática, por la que es regularizada la escasa respuesta, la conversación mínima y la banalización del sufrimiento, así como la implantación de ejercicios médicos no sugeridos por la ciencia, en la que la mujer es impedida de adoptar determinaciones sobre su propio cuerpo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Ante esta realidad es pertinente establecer conversatorios que le permitan a la biomedicina comprender el derecho de las mujeres a permanecer sanas y asumir experiencias de embarazo, parto y pos parto no violentas, lo cual amerita

una concepción crítica por parte del personal frente al cambio configuracional del régimen de salud comercializado y el contexto social de pobreza e inequidad que perjudica a la salud (Bedoya et al., 2020).

De manera que, asumiendo que el Centro de Salud San Martín no es la excepción se necesita que esta entidad propicie actividades de perfeccionamiento del recurso, el cual debe ser reflexivo e incluyente, en aras de soslayar discursos y conductas estereotipadas que afectarían los derechos de las mujeres.

Por su parte, la teoría de las redes de Mitchell (2009) postula que todo sistema complejo se encuentra conformado por varias entidades de carácter individual que interaccionan de algún modo estableciendo una red, en la medida que en instancias que se analiza este sistema centrado en la red que engloba, como es el caso de la Web, no se considera el contenido de sus páginas, sino tan sólo, en cómo se vinculan consigo mismas mediante hipervínculos (Plottier et al., 2014), por lo que se puede considerar a la red como el engranaje de hipervínculos que asocian a las páginas como el esqueleto de ese sistema que es la Web.

Las redes digitales asumen un rol progresivamente más relevante en el ámbito de las comunicaciones que establece la humanidad y las organizaciones, en el derrotero que, el empleo de la Internet y la telefonía móvil se encuentra integrado a las acciones que en forma cotidiana desarrollan un gran número de seres humanos que influye de modo muy trascendente en la manera en que interaccionan para comunicarse y su inserción paulatina genera un auténtico aluvión de información empírica procesable a través de computadores (Hilbert y López, 2011).

En este contexto, la dinámica de las personas e instituciones en la actualidad demanda a interaccionar con diferentes colectivos y entidades en forma simultánea (Sandoval, 2013), porque como es de verse, en forma constante se escribe mensajes, se responde llamadas, se recoge o envía datos, lo cual produce redes de seres humanos con quienes se tiene contacto, procesos que se han fortalecido con el uso de la tecnología, realidades que deben ser necesariamente consideradas por el Centro de Salud San Martín de Lambayeque.

Hace lo propio, la teoría de la promoción de la salud. Al respecto Carranza et al. (2019), refiere que coadyuva a la comprensión de las conductas humanas asociadas con la salud y al mismo tiempo encamina hacia la producción de comportamientos sanos, los cuales se encuentran motivados por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial de los seres humanos, determinando cómo estos toman decisiones respecto de la protección de su salud y respecto del carácter multifacético en su interrelación con su alrededor cuando pretenden alcanzar el nivel anhelado de salud.

Este cuerpo de conocimientos explica de modo amplio aquellos factores trascendentes que participan en la transformación del comportamiento de las personas, sus predisposiciones y motivaciones hacia la dinámica que promoverá la salud y un estilo de vida sano, asociado a una malla de patrones de conducta como la alimentación, la gestión del estrés o la actividad física (Gonzales et al., 2017), en tanto que un estilo de vida no saludable se transforma en un lamento de inseguridad que se vincula con la enfermedad y la morbilidad (Mehri et al., 2016; Al-Kanari et al., 2008; Can et al., 2008).

Los saberes asociados con la promoción de la salud están inspirados en los sustentos teóricos del aprendizaje social de Bandura, que advierte la preponderancia de los procesos cognoscitivos en la transformación del comportamiento, reconociendo que los elementos de índole psicológica influyen en la conducta de las personas como la retención, la motivación, la reproducción y la atención y el protocolo de apreciación de expectativas de la motivación de Feather, quien considera que el elemento motivacional central para alcanzar una satisfacción es la intencionalidad; todos conducen al sujeto a intervenir o no en conductas de salud (Carranza et al., 2019).

En tal sentido, de acuerdo con Carranza et al. (2019), los servicios que ofrece el Centro de Salud San Martín de Lambayeque deben estar orientados a apoyar a los usuarios a lograr eslabones más elevados de salud y bienestar, sobre todo determinando aquellos elementos que inciden en las conductas que promueven y promueven la salud (Saliba et al, 2017).

En este marco, la telesalud constituye una de las variables de la presente investigación, que implica un sistema que utiliza las TIC para ofrecer prestaciones de salud como información y atención médica, al margen de la distancia, sobre todo en materia de prevención de enfermedades (Ministerio de Salud, 2018), este servicio es proveído por profesionales de salud competentes para que se encuentren al alcance, especialmente de quienes tienen limitada accesibilidad (Instituto Nacional del Niño, 2020).

Entonces, la telesalud funciona como una herramienta de inclusión social, así como contribuye al mejoramiento del acceso a la atención de profesionales médicos especializados, sobre todo en zonas en las cuales no existen suficientes médicos u observan limitaciones de acceso (Bautista, 2020), representa una forma novedosa de factibilizar servicios de ayuda sanitaria de naturaleza complementaria e incrementar la eficiencia de las metodologías ancestrales.

En la misma línea, la teleeducación constituye una de las dimensiones de la variable de estudio que implica un proceso de formación y aprendizaje planeado que se gestiona con ayuda de las TIC direccionado a los usuarios y a la colectividad, en el contexto de un procedimiento con flexibilidad temporal, espacial y formal, favoreciendo de esta manera la accesibilidad al encuentro formativo (Ministerio de Salud, 2018).

La teleeducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial (Observatorio de Salud, 2020), sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud.

La teleeducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública, posibilitando mejores actitudes resolutivas y la administración en salud (Ministerio de Salud, 2018).

A su vez, la telemedicina comprende otra de las dimensiones de la variable de estudio y es apreciada como un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia (Carregal et al., 2020), con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación

terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Ministerio de Salud, 2018).

Por lo observado, la telemedicina se emplea en varias especialidades clínicas y en muchos entornos sanitarios, que surgen a partir de las aplicaciones móviles focalizadas en el paciente hasta complicadas interacciones entre los profesionales en los contextos terciarios de referencia hospitalaria (García et al., 2018), así como en el sistema de cribado y derivación de usuarios desde atención primaria hasta el nivel hospitalario.

Por la misma razón, la teleasistencia como dimensión de la variable de estudio se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles (Ministerio de Salud, 2018), involucrando actividades directas entre un individuo fuera de área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interactúan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

En el desarrollo de la presente investigación es pertinente poner énfasis en la calidad de atención a la gestante como otra de las variables y tiene que ver con cuán adecuado es el servicio que se ofrece asociada con la provisión de servicios de salud a la gestante de modo accesible e igualitario, mediante un grado profesional y técnico óptimo, considerando el balance entre riesgos, costos y beneficios en aras de alcanzar la satisfacción de las usuarias (Hospital Cayetano Heredia, 2020).

En esta medida, en el nivel de calidad de atención a la gestante resalta hasta cuatro tópicos como la claridad y pertinencia de los datos ofrecidos a las usuarias, la priorización del servicio a las mujeres en estado de gestación, provisión de atención oportuna, aseguramiento en el interín del parto (Lafaurie et al., 2020), a través de una atención respetuosa y digna y el derecho a no experimentar ningún tipo de violencia o discriminación (WorldHealthOrganization, 2018).

Sobre el tema, la interacción humana se circunscribe como una de las dimensiones de la calidad de atención a la gestante, que implica el

establecimiento de interrelaciones entre la entidad y las mujeres en estado de gestación, convirtiéndose en una dinámica relevante entre ambos actores, siendo la comunicación una herramienta trascendente en el accionar, considerando que la mayor parte de tiempo las personas se encuentran interactuando con los demás (Pérez et al., 2019).

La capacidad de respuesta en la calidad de atención a la gestante referida a la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos (McGurgan, 2019), ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019), demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente.

La empatía se enmarca como otra de las dimensiones de la calidad de atención, la cual es apreciada como la predisposición de la entidad para brindar a los usuarios la protección y atención personalizada, estableciendo interacciones de sincronía con el entorno comprendiendo las motivaciones, dificultades y condiciones de los seres humanos (Rivero, 2019), siendo, por tanto, necesaria en cualquier circunstancia para el entendimiento y comunicación.

Ante ello, la seguridad constituye otra de las dimensiones de la variable de estudio, la cual es conceptualizada como el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que de la mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).

Por lo mismo, la fiabilidad se asocia también como dimensión de la variable de estudio, concebida como la capacidad del establecimiento que presta el servicio para brindarlo de la manera más segura y protegida, es decir se cumple con lo prometido, apreciándose un interés sincero por solucionar las dificultades, tratando en lo posible de no cometer errores (Bustamante et al., 2020), realizando acertadamente el servicio desde el primer momento.

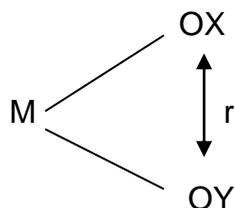
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se orientó sobre la base de una investigación básica, debido a que intentó responder a una problemática teórica, buscando información valedera con la finalidad de contribuir al incremento de los saberes (Méndez, 2016) respecto de la correlación entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque.

La investigación empleó el diseño no experimental correlacional, caracterizado por la no manipulación de variables, revelando las relaciones que ocurran entre las variables de estudio en un momento determinado (Hernández y Mendoza, 2018).

Fue correlacional, porque se determinó el grado de conexión que existe entre dos variables en un entorno en especial (Hernández et al., 2014), de la forma que se identifica en la imagen siguiente:



Dónde:

M: Muestra

Ox: Observación de la variable 1

Oy: Observación de la variable 2

r: Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

En el marco de la presente investigación, la telesalud comprendió una de las variables de estudio, la cual es una estrategia que permite optimizar el recurso humano especializado (Ministerio de Salud, 2020), en la provisión de servicios de

cuidado de la salud o educación médica utilizando redes de comunicación desde un punto geográfico a otro, por lo general, en situaciones en que la distancia es un factor crítico (Weinstein et al., 2018). Fue operacionalizada en razón de las siguientes dimensiones: teleeducación, telemedicina, teleasistencia; las cuales serán valoradas a partir de la implementación del instrumento correspondiente.

La calidad de atención a la gestante se enmarca como otra de las variables de la presente investigación, la cual constituye, el proceso en el que cada gestante recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos (Fernández, 2016), su operacionalización se realizó en razón de las siguientes dimensiones: interacción humana, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad, (ver anexo 1), las cuales serán valoradas a partir de la implementación del instrumento pertinente.

Los indicadores han permitido la valoración de las características de las variables de manera global en razón de las dimensiones previstas. Se utilizó la escala ordinal respetando el orden de las observaciones (Hernández et al., 2014). La operacionalización se considera en la matriz correspondiente.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población se estructuró sobre la base de individuos con particularidades comunes (Hernández et al., 2014). En el presente estudio fue tomada en cuenta en razón de criterios de inclusión, que precisaron a aquella de carácter elegible. Estuvo conformada por 30 gestantes, cuyas edades se encuentran entre 17 a 40 años y su nivel de escolaridad, entre secundaria y superior.

Los criterios de exclusión se vinculan con la situación que carece la población y que genera su excepción. No fueron considerados las mayores de 40 años y menores de 17 años, además aquellas que no tiene secundaria completa, siendo la unidad de análisis, las gestantes que asisten al establecimiento de salud San Martín de Lambayeque.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Rojas (2014), la técnica se circunscribe como un abanico de mecanismos encaminados a precisar la correlación con el objeto de estudio. Se empleó la encuesta. Permitió recoger datos en torno a la población en aras de observar cercanamente la relevancia del problema.

El cuestionario fue el instrumento que se empleó para el recojo de información, conformado por un conjunto de reactivos sobre las variables de estudio. La investigadora obtuvo datos significativos, pertinentes e importantes de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). El instrumento muestra mucha coherencia y pertinencia. El instrumento fue validado a criterio de expertos, quienes dieron conformidad.

La confiabilidad implica lo veraz que puede ser el instrumento (Hernández et al., 2014). Fue determinada empleando el Alfa de Cronbach a un grupo de estudio integrado por 35 gestantes que asisten oportunamente al establecimiento de salud. El cuestionario fue implementado a escala ordinal

3.5. Procedimientos

Se procedió a aplicar la prueba piloto para precisar la confiabilidad en aras de aplicar en forma apropiada en el trabajo de campo.

Se acudió al Centro de Salud de Lambayeque a fin de presentar la solicitud de autorización para desarrollar la investigación. Se estableció contacto con las integrantes del grupo de estudio para orientarlas sobre el particular y también para requerirles su ayuda durante el lapso de tiempo que genere la aplicación del cuestionario, el cual fue de dos semanas.

El cuestionario se desarrolló vía online. Para el efecto se acudió a dispositivos específicos. Después se realizó la codificación y registro de información en el programa SPSS para el procesamiento y análisis pertinente.

3.6. Método de análisis de datos

Con los resultados que se obtuvieron, luego de la aplicación del instrumento se procedió a construir una base de datos, a partir de la cual se

codificaron los niveles y rangos acorde con el baremo precisado. Después se realizó el análisis de la data y producir reportes estadísticos en la utilización del Excel y del programa SPSS.

Para la representación de la interpretación descriptiva de la información se empleó la tabla de frecuencias. Se utilizó la media aritmética, la desviación estándar, igualmente, el coeficiente de variabilidad. Para el análisis correlacional y contrastación de hipótesis se efectuó la prueba no paramétrica de Spearman (Rho).

3.7. Aspectos éticos

En el trabajo de investigación se respetó las concepciones de los participantes, reservando de manera confidencial los datos personales. En relación a la utilización de la información se consignaron las fuentes, citándolas y referenciándolas conforme a las normas APA, por ningún motivo se consignaron datos falsos, menos se manipularon.

Se respetaron las autorías de los estudios, evitando el plagio, considerando la disposición de la Universidad César Vallejo sobre el tema, ante lo cual, en todo caso la investigadora se sometió a la normativa de ética para las acciones punitivas a que hubiere lugar, si lo consignado en el estudio fuera producto de una reproducción inverosímil.

Se cumplió con convicción bioética, realizando la actividad de manera transparente, sin perjudicar a los colaboradores, tampoco actuando en contra de su integridad, permitiéndoles que participen con independencia y equidad. Se respetó el código de ética de la universidad y de la entidad que permitió el desarrollo del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

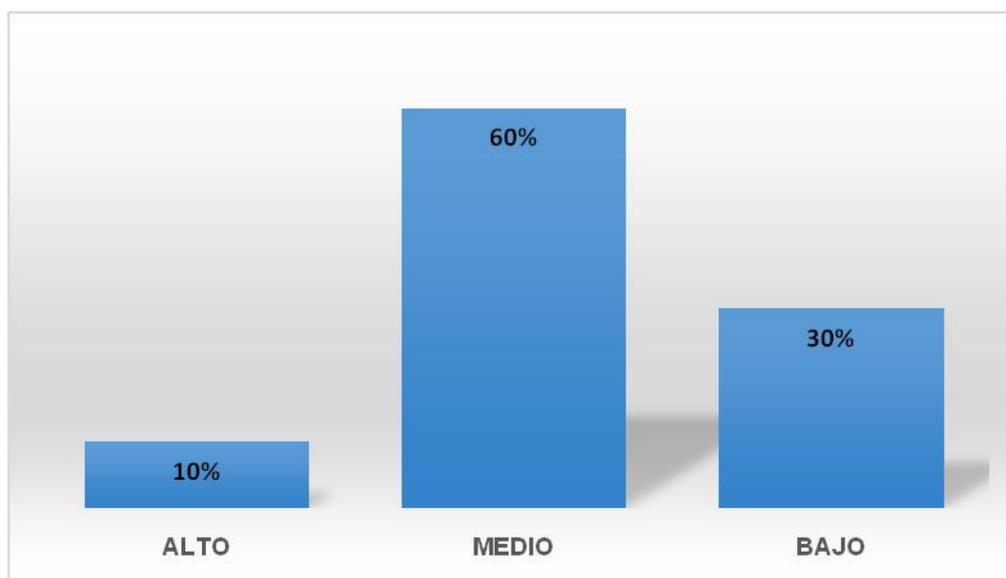
Nivel de Telesalud en el Centro de Salud San Martín

Niveles	F	%
Alto	3	10%
Medio	18	60%
Bajo	9	30%
Total	30	100%

Fuente. Elaboración propia

Figura1.

Nivel de telesalud en el Centro de Salud San Martín

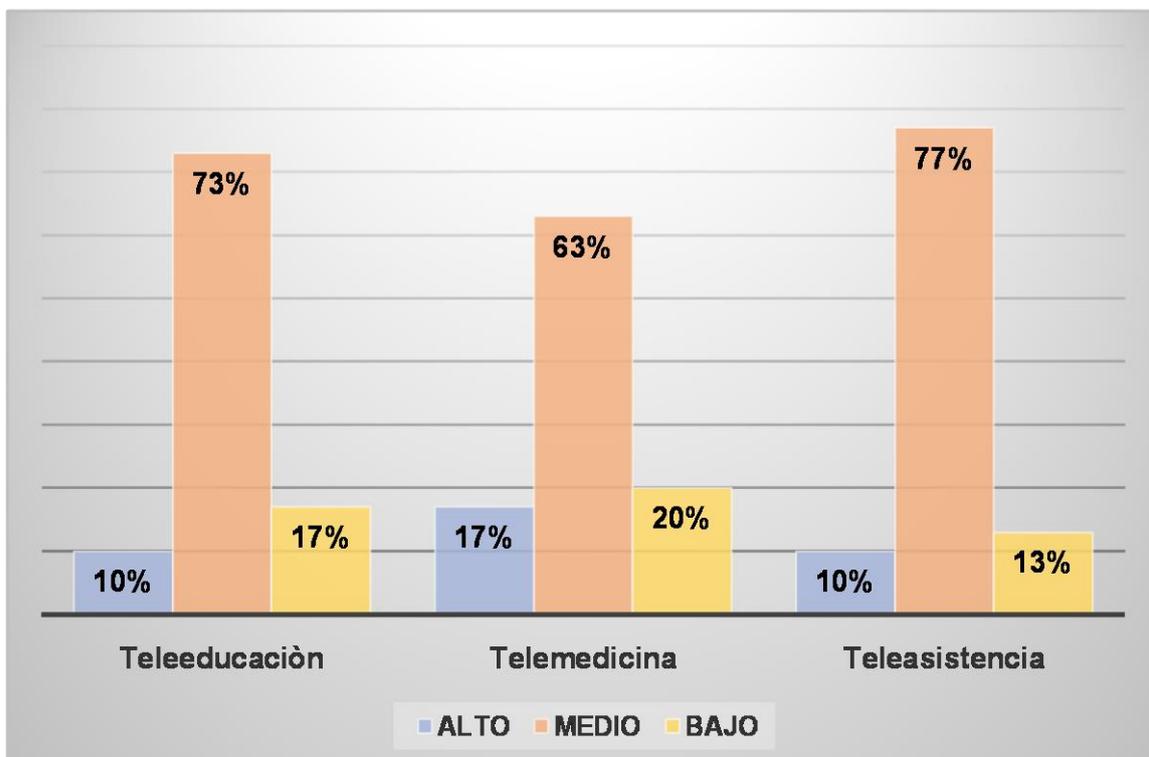


Fuente: Tabla 1

De la tabla 1 y figura 1 se infiere que, respecto del nivel de telesalud en el Centro de Salud de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio; es decir, el 60% lo perciben en un nivel medio; en tanto que, el 30%, en un nivel bajo y el 10%, en un nivel alto.

Figura 2.

Nivel de Telesalud en el centro de salud San Martín, según dimensiones



Fuente: elaboración propia

Tal como se aprecia en la figura 2, respecto del nivel telesalud en el Centro de Salud de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio lo perciben en un nivel medio. 73%, en teleeducación; 63%, en telemedicina; 77%, en teleasistencia.

Tabla 2.

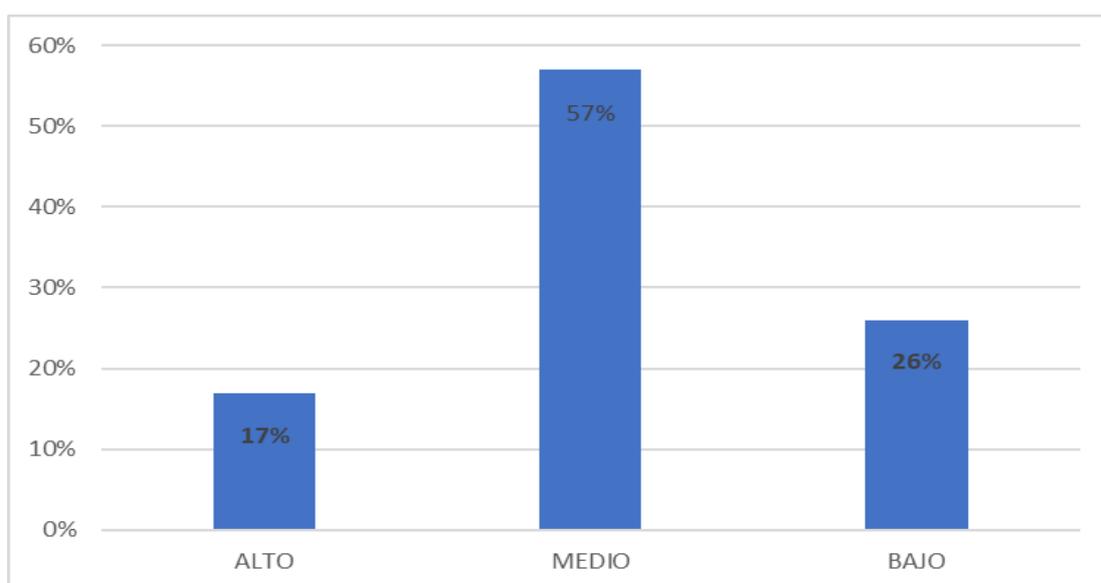
Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de salud San Martín

Niveles	F	%
Alto	5	17%
Medio	17	57%
Bajo	8	26%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 3.

Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín

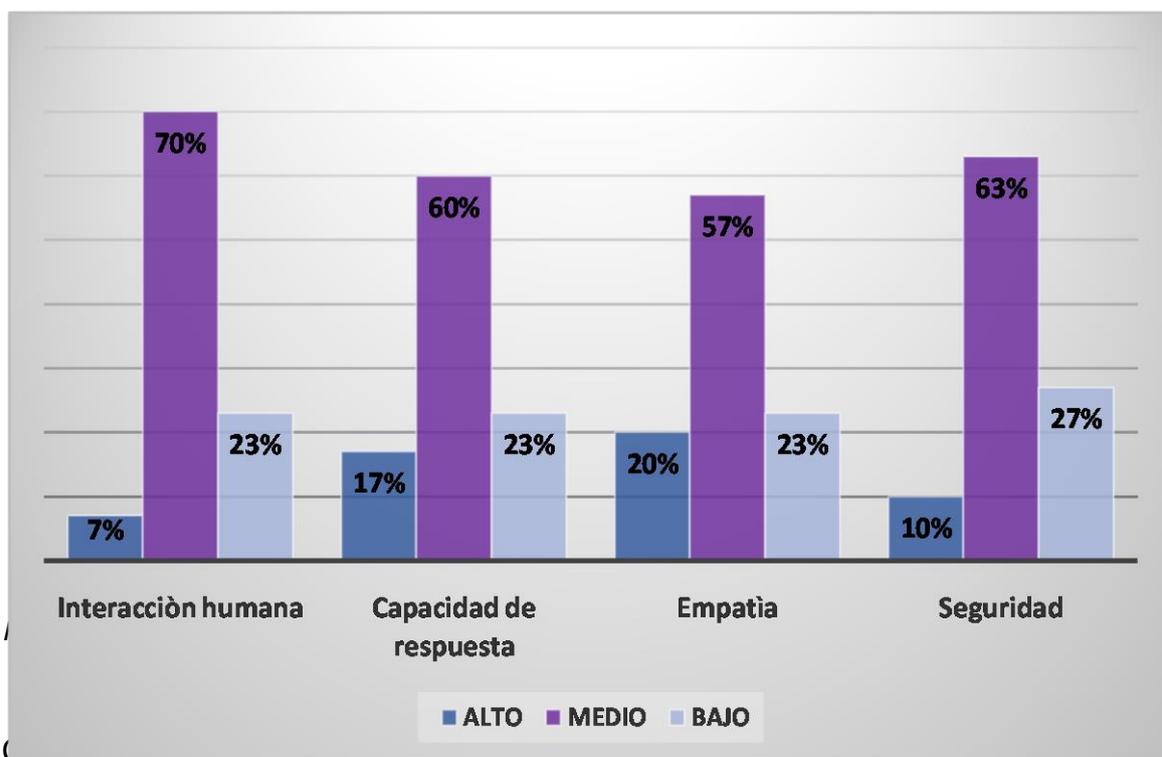


Fuente: tabla 2

De la figura 3 se colige que, respecto de la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio, el 57% lo perciben en un nivel medio; en tanto que, el 26%, en el nivel bajo y el 17%, en el nivel alto.

Figura 4.

Nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín según dimensiones



Fuente: elaboración propia

De la figura 4, respecto del nivel de calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio lo perciben en un nivel medio. El 70%, en interacción humana; 60%, en capacidad de respuesta; 57%, en empatía y el 63%, en seguridad

Tabla 3.

Prueba de hipótesis

Coefficiente de correlación de Spearman (Rho)

		V1: Telesalud	V2: Calidad de atención a la gestante	
Rho de Spearman	V1: Telesalud	Coeficiente de correlación	1.000	.678
	Sig (bilateral)			.000
	N		30	30
	V2: Calidad de atención a la gestante	Coeficiente de correlación	.678	1.000
	Sig (bilateral)		.000	
	N		30	30

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tal como se aprecia en la tabla 3 el nivel de significancia encontrado $p= 0,000$ es menor que $\alpha = 0,05$. Por tanto, se admite la hipótesis formulada. Se concluye que las variables se relacionan de manera directa, como se demuestra con el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,678$.

Tabla 4.

Relación entre dimensiones de Telesalud y calidad de Atención

		Teleeducación		Interacción humana		
Rho de Spearman	Teleeducación	Coeficiente de correlación	1.000		.446	
		Sig (bilateral)			.000	
		N	30		30	
	Interacción humana	Coeficiente de Correlación	.446		1.000	
		Sig (bilateral)	.000			
		N	30		30	
			Telemedicina		Capacidad de respuesta	
	Rho de Spearman	Telemedicina	Coeficiente de correlación	1.000		.498
			Sig (bilateral)			.000
			N	30		30
		Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	.498		1.000
			Sig (bilateral)	.000		
N			30		30	
		Teleasistencia		Empatía		
Rho de Spearman	Teleasistencia	Coeficiente de correlación	1.000		.456	
		Sig (bilateral)			.000	
		N	30		30	
	Empatía	Coeficiente de correlación	.456		1.000	
		Sig (bilateral)	.000			
		N	30		30	
		Teleeducación		Seguridad		
Rho de Spearman	Teleeducación	Coeficiente de Correlación	1.000		.488	
		Sig (bilateral)			.000	
		N	30		30	
	Seguridad	Coeficiente de Correlación	.488		1.000	
		Sig (bilateral)	.000			
		N	30		30	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 4 se infiere que existe correlación directa entre las dimensiones de la telesalud y la calidad de atención a la gestante. Así en las dimensiones teleeducación e interacción humana se evidencia una correlación Spearman $Rho = .446$; telemedicina y capacidad de respuesta, $Rho = .498$; teleasistencia y empatía, $Rho = .456$; teleeducación y seguridad, $Rho = .488$.

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos respecto del nivel de telesalud en el Centro de Salud de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio lo perciben en un nivel medio, el 60 %; en tanto que, el 30%, en el nivel bajo y un 10%, en el nivel alto. Esta realidad revela que la entidad necesita fortalecer estos aspectos, considerando que, tal como postula Quispe (2020), la telesalud en el Perú asume una significatividad enorme, porque beneficia a una serie de pacientes sobre todo en estado de gestación, pero al mismo tiempo formula retos de naturaleza ética, en aras de no atenuar la relación paciente médico, evitando así riesgos en la calidad, la garantía y la continuidad de la atención médica.

Se concuerda con Márquez (2020), quien realizó un trabajo orientado a realizar un análisis del programa de teleconsulta ordenado por el gobierno colombiano para asegurar a los pacientes la atención y el servicio sin interrupciones y como tal ofrecer ciertos niveles de satisfacción al profesional médico, pacientes y organizaciones proveedoras de los servicios de salud. Concluyó en el sentido que, la telesalud constituye una gran opción para fortalecer los sistemas sanitarios, que asociado con un empleo eficiente de la teleeducación ofrecerá un progreso integral que se derivará en mayor cobertura, sin perjuicio de la calidad de la atención.

Quispe et al. (2020), por su parte ha contribuido a este análisis. En su trabajo buscaron describir cómo han sido empleadas las tecnologías de la información emergentes para enfrentar la COVID-19, en materia de registros clínicos de los casos, la asistencia remota o atención diagnóstica, epidemiológica, académica e individual. Concluye que, el papel de los registros clínicos electrónicos contribuye a una gestión pertinente de datos para la determinación de decisiones, en el marco de una emergencia sanitaria. La telesalud incrementa el acceso a la salud posibilitando el seguimiento y monitoreo de los pacientes (Keesara, 2020), siendo necesario permanecer vigilantes de los efectos desagradables que podrían acompañar a los cambios volátiles, situaciones normativas y éticas, en especial, aquellas vinculadas con la reserva de la información de los individuos.

Hizo lo propio Vásquez (2017). En su estudio buscó proveer un instrumento de teleconsulta médica que permita incrementar y fortalecer la formación práctica de los estudiantes de medicina. Diseñó una investigación experimental con alumnos de la Universidad de Loja. Aplicó un cuestionario constituido por 10 preguntas. Trabajó un estudio de campo. Colaboraron 124 alumnos, 6 profesores especialistas, que produjeron respectivamente 262 casos clínicos con sus teleconsultas correspondientes y 226 respuestas de los docentes. Los hallazgos alcanzados evidencian la viabilidad de su implantación. Concluye que es una herramienta muy útil para la discusión de casos clínicos, puede ser utilizada como estrategia para potenciar algún programa de prácticas médicas.

Yang (2020) refuerza esta discusión cuando afirma que, en las actuales circunstancias como consecuencia del brote del coronavirus, las consultas a través de videollamada se han incrementado considerablemente en Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y China, en este país las consultas se han ejecutado dentro del prototipo del servicio de la Internet (Yang, 2020), hace lo propio, Argentina, nación que se encuentra gestionando teleconsultas en materia de salud (Gong et al.,2020), asimismo Brasil, recientemente promulgó una norma, por la cual se permite el empleo de la telesalud durante la emergencia sanitaria.

La teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels (1990), citado por Luévano (2019) ha servido de soporte al presente análisis. Señala que, es necesaria la instauración de un sistema sanitario que logre el propósito de conservar, restituir o recompensar por la disminución del normal funcionamiento de la especie, en cuyo caso, las personas se orientarán a la búsqueda de los servicios y atención sanitaria apropiada.

Esta ligazón entre ayuda sanitaria y la oportunidad le permite a Daniels (1999), citado por Luévano (2019) justificar la relevancia ética que asume la protección de la salud y de este modo asegurar, asimismo, un mínimo sanitario que el Estado necesita cuidar y atender las disconformidades en la actividad normal fruto de las dolencias y discapacidades.

En consecuencia, en relación a la protección de la salud los seres humanos, asumiendo cierto criterio deben hallar motivos que pueden ser

asumidos desde una perspectiva razonable, a fin de que reduzcan las contrariedades y a la vez ofrezcan argumentos para solucionar las discusiones (Dieterlen, 2015), de tal forma, que el tipo de responsabilidad que arguye Daniels estará direccionado por la razonabilidad de la gente, más no de manera personal.

Las ocasiones son equitativas, en el sentido que las personas debieran, igualmente, limitar ciertos inconvenientes en sus oportunidades que pudieran poner en riesgo su normal funcionamiento (Daniels, 1985, citado por Luévano, 2016), ante lo cual, en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, el contenido del derecho se subordinará a los recursos disponibles y al nivel de consenso respecto de las aspiraciones legítimas de sus usuarios, así como del mínimo decente, es decir que todos tendrían derecho al mejor servicio sanitario disponible para hacer entrega de una atención de salud apropiada, que tenga la capacidad de garantizar una vida honorable y tolerante.

Valdivia (2018) realizó un trabajo, que sido considerado para fundamentar la discusión de los resultados. El objetivo fue identificar el nivel de la telesalud en las prestaciones de servicios en el instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a través de una investigación cualitativa, no experimental, transversal, cuyo recojo de información se realizó en una sola oportunidad, mediante el instrumento correspondiente que fue aplicado a 162 profesionales de la salud; la validez se determinó a valoración de entendidos en la materia y la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. Concluyó en el sentido que, la selección apropiada de los distintos ejes de desarrollo de telesalud constituye un elemento crítico en una determinada entidad, que puede conducirlo al éxito o al fracaso, por lo que constituye una necesidad que quienes laboran en el sector salud reciban actualización constante, tengan acceso a base de datos, discusión virtual de casos clínicos e intercambio de índole científica.

La teoría de las redes de Mitchell (2009), igualmente refuerza el presente análisis. Postula que todo sistema complejo se encuentra conformado por varias entidades de carácter individual que interaccionan de algún modo estableciendo una red, en la medida que en instancias que se analiza este sistema centrado en la red que engloba, como es el caso de la Web, no se considera el contenido de sus páginas, sino tan sólo, en cómo se vinculan consigo mismas mediante

hipervínculos (Plottier, 2014), por lo que se puede considerar a la red como el engranaje de hipervínculos que asocian a las páginas como el esqueleto de ese sistema que es la Web.

Las redes digitales asumen un rol progresivamente más relevante en el ámbito de las comunicaciones que establece la humanidad y las organizaciones, en el derrotero que, el empleo de la Internet y la telefonía móvil se encuentra integrado a las acciones que en forma cotidiana desarrollan un gran número de seres humanos que influye de modo muy trascendente en la manera en que interaccionan para comunicarse (Asur y Huberman, 2010) y su inserción paulatina genera un auténtico aluvión de información empírica procesable a través de computadores (Hilbert y López, 2011).

En este contexto, la dinámica de las personas e instituciones en la actualidad demanda a interaccionar con diferentes colectivos y entidades en forma simultánea (Sandoval, 2013), porque como es de verse, en forma constante se escribe mensajes, se responde llamadas, se recoge o envía datos, lo cual produce redes de seres humanos con quienes se tiene contacto, procesos que se han fortalecido con el uso de la tecnología, realidades que deben ser necesariamente consideradas por el Centro de Salud San Martín de Lambayeque.

Los hallazgos obtenidos revelan que, respecto del nivel de la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud de Lambayeque, la mayoría de los integrantes del grupo de estudio lo perciben en un nivel medio, es decir 17 de ellos, el 56,67%; en tanto que, 8(26,66%), en el nivel bajo y 5(16,67%), en el nivel alto. Esta realidad revela que la entidad necesita desplegar esfuerzos en aras de propiciar el mejoramiento de estos aspectos, así lo advierte Hernández et al. (2019), al expresar que, la calidad de atención a la gestante implica la temprana detección de inconvenientes en el transcurso del embarazo y considerando que el mayor número de fallecimientos maternos se pueden prever es pertinente que todas las mujeres accedan a una atención prenatal de calidad, precisamente, durante el estado de gestación.

Se coincide, entonces con Hernández et. al. (2020), expertos que desarrollaron un estudio que tuvo como propósito estimar la cantidad de personas

del sexo femenino en el Perú, que recibieron control prenatal de calidad, así como determinar los elementos vinculados. La investigación fue de índole transversal analítica. Calculó la proporción de control prenatal de calidad. Analizaron información de alrededor de 18 156 mujeres, del que se colige que, el 56% recibió un CPN de calidad. Concluyen que 4 de cada 10 mujeres no recibieron un CPN de calidad, para lo cual se necesita efectuar la priorización de los colectivos en la dinámica de salud materna.

El estudio realizado por el Ministerio de Salud de Chile (2018), de la misma manera ha coadyuvado a la realización de la presente discusión de resultados. Diseñó un Programa Nacional de Telesalud que tuvo como propósito potenciar los recursos humanos especializados, agregando actividades y soluciones que beneficien a la gente con una mejora significativa en el acceso a la salud, empleando las redes integradas, con el apoyo de las TIC en aras de reducir las brechas de atención y protección a los seres humanos, ofreciendo atención igualitaria e integral a una determinada población, asumiendo adicionalmente que tiene que rendir cuentas de los resultados clínicos y del estado de salud de la colectividad, a quien ofrece sus servicios.

La teoría de la promoción de la salud defendida por Carranza et al. (2019), ha reforzado este análisis, en la perspectiva que coadyuva a la comprensión de las conductas humanas asociadas con la salud y al mismo tiempo encamina hacia la producción de comportamientos sanos, los cuales se encuentran motivados por la aspiración de lograr el bienestar y el potencial de los seres humanos, determinando cómo estos toman decisiones respecto de la protección de su salud y respecto del carácter multifacético en su interrelación con su alrededor cuando pretenden alcanzar el nivel anhelado de salud.

Este cuerpo de conocimientos explica de modo amplio aquellos factores trascendentes que participan en la transformación del comportamiento de las personas, sus predisposiciones y motivaciones hacia la dinámica que promoverá la salud y un estilo de vida sano, asociado a una malla de patrones de conducta como la alimentación, la gestión del estrés o la actividad física (Gonzales, 2017), en tanto que un estilo de vida no saludable se transforma en un elemento de inseguridad que se vincula con la enfermedad y la morbilidad (Mehri et al., 2016).

Los saberes asociados con la promoción de la salud están inspirados en los sustentos teóricos del aprendizaje social de Bandura, que advierte la preponderancia de los procesos cognoscitivos en la transformación del comportamiento, reconociendo que los elementos de índole psicológica influyen en la conducta de las personas como la retención, la motivación, la reproducción y la atención y el protocolo de apreciación de expectativas de la motivación de Feather, quien considera que el elemento motivacional central para alcanzar una satisfacción es la intencionalidad; todos conducen al sujeto a intervenir o no en conductas de salud (Carranza et al., 2019).

En tal sentido, de acuerdo con Pender (2011), citado por Carranza et. al., (2019), los servicios que ofrece el Centro de Salud San Martín de Lambayeque deben estar orientados a apoyar a los usuarios a lograr eslabones más elevados de salud y bienestar, sobre todo determinando aquellos elementos que inciden en las conductas que promocionan y promueven la salud (Saliba, 2017).

La teoría social del género defendida por Conell y Pearse (2015) refuerza el presente análisis, en la medida que afirma que, el género se entiende como una configuración que comprende una correlación específica con los cuerpos, los que son afectados por situaciones sociales como educación, trabajo, medicina y son los comportamientos de naturaleza social los que explicitan las diferencias reproductivas biológicas, posiciones que se asocian con el enfoque de género como determinante de la salud.

En este orden de ideas, la teoría social del género cuestiona de alguna manera, la violencia particularizada por la rudeza de los trabajadores hacia las mujeres evidenciadas en golpes, empleo del cuerpo para producir dolor, empujones de las piernas para favorecer el parto y exceso verbal, puesto de manifiesto, por diálogos vinculados con la vida sexual de las damas, explicando el dolor del parto como una situación punitiva por haber tenido placer en el momento de la concepción (Santiago et al., 2018; Castro y Ervite, 2015).

De manera que, asumiendo que el Centro de Salud San Martín no es la excepción se necesita que esta entidad propicie actividades de perfeccionamiento del recurso, el cual debe ser reflexivo e incluyente, en aras de soslayar discursos y conductas estereotipadas que afectarían los derechos de las mujeres.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que el 60% de las colaboradoras lo aprecian en un nivel medio a la tele salud, puesto que existe limitaciones en el manejo de las tecnologías por parte de los servidores del Centro de Salud San Martín de Lambayeque para ofrecer un servicio apropiado en materia de tele educación, telemedicina y tele orientación.
2. Se identificó que el 56,67% de las colaboradoras perciben en un nivel medio a la calidad de la atención, por la carencia de profesionales especialistas en el establecimiento de salud San Martín de Lambayeque, que dificulta la prestación de servicios en el proceso de embarazo, el parto y la fase postnatal de las madres gestantes.
3. El nivel de la telesalud se encuentra directamente relacionado con la calidad de la atención en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, por lo que se infiere que si la tele salud se desarrolla de manera apropiada podrá ofrecerse una atención de calidad a la gestante.

VI. RECOMENDACIONES

A la Jefa del Centro de Salud San Martín de Lambayeque se sugiere establecer políticas y estrategias de servicios de telesalud acordes con la realidad y con las expectativas cifradas por la población que se atiende en el nosocomio

Se sugiere a los trabajadores del Centro de Salud San Martín de Lambayeque a no escatimar esfuerzos en aras de ofrecer una mejor atención a las gestantes que acuden para ser asistidas, detectando tempranamente inconvenientes que se puedan presentar durante el embarazo.

A los responsables del Centro de Salud San Martín de Lambayeque se recomienda a que consideren que quienes acuden a las instalaciones del nosocomio tienen incólume su derecho a la salud y por tanto se debe ofrecer un servicio sin menoscabo de su dignidad humana.

REFERENCIAS

- Al-Kandari, A., Vida, V. y Deepa, T. (2008). Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: a correlational study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18257831/>
- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., y Ostiguín, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 8(4):16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Arteaga, Liz. 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. Tesis de maestría. Universidad Nacional de San Martín. Perú. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3030>
- Bautista, C.H. (2020). La telesalud en el Perú. Diagnóstico y propuesta de mejora. Instituto Atlántico de Madrid. España. <https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/10>
- Bedoya, L.A., Agudelo, A.A., y Restrepo, D.A. (2020). Women in pregnancy, delivery, and postpartum: a look from the feminist point of view. *Revista Peruana de Medicina y Salud Pública.* 37(1). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/rt/priniterFriendly/4981/3614>
- Bustamante, M.A., Tello, M., Lapo, M del C., y Núñez, M de A. (2019). Origin, development and evolution of the constructo organizational climate. *Revista empresarial* (46), 12-23. <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarial-ucsg/article/view/138>
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, S., Savaser, S., Ozcan, S y Durna, Z. (2018). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19128303/>

- Carranza, R.F., Caycho, T., Salinas, S.A., Ramírez, M., Chuquista, K., y Pérez, J. (2019). Effectiveness of an Intervention Based on the Nola Pender Model in Promo. Revista Cubana de Enfermería. 35(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
- Carregal, A., Mayo, M., y Bustabad, B. (2020). E-consults, a new tool for pain management. Results of its implementation in an organizational structure of integrated management (EOXI). Revista de la sociedad española del dolor. 27(2):97-103. <https://www.resed.es/E-consults-a-new-tool-for>
- Castaño, KL. (2009). Calidad de atención en el Control Prenatal: opinión de las usuarias de una Institución Prestadora de Servicios de Bogotá, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. p: 32-61.: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/definitiva/tesis23.pdf>.
- Castro R, Ervite, J. (2015). El habitus en acción. La atención autoritaria del parto en los hospitales. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. 81-131. https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/E15_11_0.pdf
- Chang., K., y Ho, K. (2020). The Outbreak of COVID-19 and Diabetes in Korea: "We Will Find a Way as We Have Always Done. 44(2):211-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347022/>
- Connell, R., Pearse, R., (2015). Gender theorist and gender theory En: Connell R, Pearse R, editors. Gender In world perspective. 3ra ed. Cambridge: Polity Press; p. 68-89. <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/142-147/es/>
- De la Cruz, F., y Condori, A. (2019). Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú. Tesis. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima-Perú. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625507/CondoriC_A.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Dieterlen, P. (2015). *Justicia distributiva y salud*. México: Fondo de Cultura Económica. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492016000200255

- Fernández, M.I. (2016). Mejora de la calidad asistencial a la mujer gestante mediante el uso de nuevas tecnologías. *Revista Matronas*. 3(4). <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/96/>
- Forellat, M. (2014). Calidad en los Servicios de Salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 30(2), 179-183. <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- García, F., Vázquez, N., De San Pedro, M., y Hospedales, M. (2018). Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? *Med Clin (Barc)*. 150(4). 150-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6274058>
- Gong K, Xu Z, Cai Z, Chen Y, Wang Z. (2020). Internet Hospitals Help Prevent and Control the Epidemic of COVID-19 in China: Multicenter User Profiling Study. *J Med Internet Res*. 22(4): <https://www.jmir.org/2020/4/e18908/> .
- González, J., Oropeza, R., Padrós, F., Colunga, C. Montes, R., y González, V. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutr. Hosp*. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309250505028.pdf>
- Hernández, A, Chacón, H. (2019). Manipulación, análisis y visualización de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar con el programa R. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 36 (1):128-33. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4062>
- Hernández, A., Vargas, R., y Bendezú, G. (2019). Factors associated with the quality of prenatal care in Peru. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 36 (2). <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/178-187/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill Education https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Editorial Mc Graw Hill Education. <https://worldcat.org/title/metodologíade la Investigación/oclc/978-1-4562-6096-5>.
- Hilbert, M. y López, P (2011). The world's technological capacity to store, communicate, and compute information. En Science. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21310967/>
- Hospital Cayetano Heredia (2020). Resolución directoral 045, que aprueba el Plan Anual de Gestión de Calidad del Hospital Cayetano Heredia. Lima-Perú. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD_045-2020-HCH-DG.pdf
- Instituto Nacional del Niño (2020). Plan de Telesalud. Lima-Perú. <https://telesalud.insnsb.gob.pe/>
- Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. Cuad Méd Soc (Chile) 2007;47(1):5-17. <https://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo>
- Juste, M., y Prieto, M. (2020). El coronavirus acelera la telemedicina: así será la sanidad del futuro. <https://www.expansion.com/economia-digital/innovacion/2020/04/26/5ea1cd43468aebc1378b45d9.html>
- Keesara S, Jonas A, Schulman K. (2020). Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. N Engl J Med. <https://doi.org/1056/NEJMP2005835/>
- Kobaly, K., Mandel, S.J., Cappola, A.R., y Kim, C.S. (2020). Letter to the Editor: "Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists". <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa212>
- Lafaurie, M.M., Angarita, M.P., y Chilatra, C.I. (2020). Assistência humanizada à gravidez: o olhar de gestantes que frequentam uma unidade de saúde hospitalar. Enfermería Actual de Costa Rica. 38. San José.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf>

Liu S, Yang, L, Zhang C, Xiang Y.T, Liu Z, Hu S, et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)

López, V. (2016). Pauletti Dieterlen: *Justicia distributiva y salud*. México: Fondo de Cultura Económica. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492016000200255

Luévano, A. R. (2016). *Justicia Sanitaria. Las teorías de la justicia distributiva aplicadas al ámbito de la salud*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152678>

Luévano, A.R. (2019). LuckEgalitarianism. Analysis of Responsibility as a Criterion of Distribution of Resources in Healthcare. *Tópicos*. (56). <http://www.scielo.org.mx/pdf/trf/n56/0188-6649-trf-56-417.pdf>

Márquez, J.R. (2020). Teleconsultation in a pandemic due to Coronavirus: challenges for telemedicine in the post-COVID-19. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología*. Bogotá-Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005

Marsland H, Meza G, de Wildt G, Jones L. A. (2019). qualitative exploration of women's experiences of antenatal and intrapartum care: The need for a woman-centred approach in the Peruvian Amazon. *PloS one*. 14(1). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0209736>

Mcfoes, J.A. (1997). Advances in digital video for electronic media. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10175444/>

Mcgurgan, H. (2017). ¿Qué es la capacidad de respuesta al

cliente?.<https://pyme.lavoztx.com/qu-es-la-capacidad-de-respuesta-al-cliente-13094.html>

Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H., Sigbaldeh, S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. *Int J Prev Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27141284/>

Méndez, A. (2016). *La investigación en la era de la información. Guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. México: Trillas. <http://www.economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae1/u115.pdf>

Ministerio de Salud (2010). NTS N° 067-MINSA/DG SP-V.01. Norma técnica de salud en Telesalud. Lima-Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067-minsa-dgsp-v-01>

Ministerio de Salud de Chile (2018). Programa Nacional de Telesalud, en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/f>

Ministerio de Salud (2020). Resolución ministerial 146, que aprueba el registro HIS de teleorientación y telemonitoreo. Lima-Perú. http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/manuales_HIS/Registro_HIS_Telemonitoreo_Teleorientacion.pdf

Ministerio de Salud (2020). Resolución Ministerial 156, aprueba la directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Lima-Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/formularios/doc_normativos/doc_normativos_covid_19.pdf

Monteagudo, J.L., Serrano, L., y Hernández, C. (2015). Telemedicine: science or fiction? *An. Sist. Sanit. Navar.* 2015; 28 (3): 309-323. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272005000500002

- Observatorio de Salud (2020). Teleeducación en salud. México. <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/2020/04/06/teleeducacion-en-salud/>
- O'Malley, B.W., Weinstein, G. S. y Hockstein, N. G. (2006). Transoral robotic surgery (TORS): glottic microsurgery in a canine model. 20(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16472973/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra-Suiza. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- Pérez, J., Aguilar, J., y Dapena, E. (2019). Un modelo de interacción humana. Revista venezolana de computación. 5(1), 10-19. <https://latamt.ieeer9.org/index.php/transactions/article/view/1641>
- Plottier, C.; Rovira, S. y Stumpo, G. 2013. Una iniciativa sectorial para la difusión de las tic en las empresas. La experiencia del Uruguay. Naciones Unidas, Santiago de Chile. <http://adapt.it/adapt-indice-a-z/wp-content/uploads/2014/05/>
- Presidencia del Consejo de Ministros (2019). Manual para la implementación de la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público. <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/05/Manual-amigable-de-la-NT-de-Calidad.pdf>
- Quispe, C., Vela, P., Meza, M., Moquillaza, V. (2020). COVID-19: A pandemic in the era of digital health. Unidad de Informática Biomédica en Salud Global, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. https://www.researchgate.net/publication/340910088_COVID-19_Una_pandemia_en_la_era_de_la_salud_digital

- Quispe, J. (2020). Ethical considerations for practice of telemedicine in Peru: challenges in the time of covid-19. Unidad de Informática Biomédica en Salud Global, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0633-8339>
- Rivero, Y. (2019). Performance evaluation: current trends. Universidad de Ciencias Médicas. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6141/3318>
- Saliba, T. A, Sandre, A., S., Moimaz, S. A., Garbín, C. A. (2017). Perfil de estilo de vida individual de estudiantes de primer año de odontología de la Universidad de Aracatuba, Brasil. Rev Univ. Salud.19(2):258-66. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3016>
- Sandoval, J. (2013). A situated approach of the qualitative research in social science. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/46/sandoval.html>
- Sandoval, J.L., Monraz, S., Benítez, R.E., y Mireles, E. (2020). Utility of telemedicine in respiratory diseases. Ideas y perspectivas. 79(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt201c.pdf>
- Santiago, R. V., Monreal, L.A., Rojas, A., y Domínguez, M.S. (2018). If we're here, it's only because we have no money... discrimination and violence in Mexican maternity wards. BMC Pregnancy Childbirth.18(1):244. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29914421/>
- Solares, C.A., y Strome, M. (2007). Transoral robot-assisted CO2 laser supraglottic laryngectomy: experimental and clinical data. 117(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17473675/>
- Valdez, R., Monreal, L.A., Rojas, A., y Domínguez, M.S. (2018). If we're here, it's only because we have no money... discrimination and violence in Mexican maternity wards. BMC Pregnancy Childbirth.18(1):244. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29914421/>

- Valdivia, C.F. Cultura organizacional y la aplicación de telesalud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29512>
- Vásquez, L.A. (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. http://oa.upm.es/48150/1/leonel_adalberto_vasquez_cevallos.pdf
- Weinstein, R. S, Krupinski, E. A, Doarn C. R. (2018). Clinical examination component of telemedicine, telehealth, mHealth, and connected health medical practices. *Med Clin North Am.* 102(3):533-544. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650074/>
- World Health Organization. (2018). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Washington. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Telesalud	Estrategia que permite optimizar el recurso humano especializado (Ministerio de Salud, 2020)	La variable de estudio será operacionalizada en razón de las siguientes dimensiones: teleeducación, telemedicina, teleasistencia; las cuales serán valoradas a partir de la implementación del instrumento correspondiente.	Teleeducación	Incorporación de TIC en la teleformación	Ordinal	Cuestionario
				Promoción de cursos de teleformación		
				Telecapacitación desde la organización		
				Telecapacitación sobre uso de TIC		
				Participación en redes sociales		
				Desarrollo de portales informativos en Internet		
			Telemedicina	Acceso a datos de epidemiología e investigación		
				Prestación de atención primaria de salud		
				Resolución de problemas de salud de la gente		
				Teleconsulta médica a pacientes hospitalizados		
				Teleconsulta médica en atención de urgencia		
				Procesos de atención urgente de salud		
			Teleasistencia	Proceso quirúrgico		
				Proceso de apoyo diagnóstico terapéutico		
				Telemonitoreo a gestantes		
				Telemonitoreo con protocolos establecidos		
				Interacción del equipo de salud con las gestantes		
				Seguimiento sincrónico		
Teleorientación ofrecida por aplicativo						
Teleorientación adecuada						

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de atención a la gestante	Proceso en el que cada gestante recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos (Fernández, 2016)	La variable será operacionalizada en razón de las siguientes dimensiones: interacción humana, capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad, las cuales serán valoradas a partir de la implementación del instrumento pertinente.	Interacción humana	Interacción recíproca	Ordinal	Cuestionario
				Relaciones positivas		
				Saber escuchar		
				Control de emociones		
			Capacidad de respuesta	Actitudes personales		
				Servicio rápido		
				Voluntad colaborativa		
				Actitud de ayuda		
			Empatía	Cumplimiento de compromisos		
				Satisfacción de la demanda		
				Compromiso con el usuario		
				Cortesía en la atención		
				Trato al usuario		
			Seguridad	Interés y voluntad para resolver problemas		
				Necesidad y sentimiento del usuario		
				Credibilidad del servicio		
				Certeza del servicio		
Condiciones apropiadas						
Confidencialidad del tratamiento a la paciente						
Fidelidad del servicio a la gestante						

Anexo 2. Instrumento de recolección de información

Cuestionario de telesalud y calidad de atención a la gestante

Se agradece anticipadamente la colaboración de los trabajadores del Centro de Salud San Martín, Lambayeque

Marque con un aspa (x) la alternativa que mejor valora cada ítem:

Nº	Ítems	Escala de valoración		
		Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
TELESALUD				
DIMENSIÓN 1: TELEDUCACIÓN				
1	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas			
2	La entidad promueve cursos de teleformación para los trabajadores			
3	La institución organiza cursos de telecapacitación para los servidores			
4	La organización realiza eventos de telecapacitación sobre el uso de las TIC			
5	La entidad utiliza las redes sociales para facilitar las acciones preventivas de salud			
6	Se emplea el Internet para el desarrollo de los portales informativos			
7	Los clínicos acceden a información de procesos epidemiológicos y de investigación			
DIMENSIÓN 2: TELEMEDICINA				
8	La atención primaria cubre las necesidades de las gestantes			
9	La atención primaria resuelve los problemas de salud de la gestante			
10	Las gestantes si el caso lo amerita acceden fácilmente a la atención hospitalaria			
11	La telemedicina favorece la hospitalización de la gestante			
12	Las gestantes son atendidas en forma oportuna			
13	Se garantiza continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica			
14	Se ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a la gestante			
DIMENSIÓN 3: TELEASISTENCIA				
15	Se evalúa a distancia el estado de salud de la gestante			
16	Se monitorea la atención a la gestante con protocolos establecidos			
17	La entidad contacta a distancia a la gestante cuando enfrente dificultades de salud			
18	Se orienta en tiempo real a la gestante			
19	Se orienta a la gestante a través de un aplicativo			
20	La entidad ofrece teleorientación adecuada a la gestante			

Nº	Ítems	Escala de valoración		
		Nunca (0)	Casi siempre (1)	Siempre (2)
CALIDAD DE ATENCIÓN A LA GESTANTE				
DIMENSIÓN 1: INTERACCIÓN HUMANA				
21	La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes			
22	Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes			
23	El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante			
24	En la interacción humana se gestiona el control de las emociones			
25	La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas			
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA				
26	Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna			
27	Existe voluntad colaborativa en la entidad			
28	Se observa predisposición para ayudar a los usuarios			
29	La atención genera retraso y molestia			
30	El usuario se siente conforme con el servicio que recibe			
DIMENSIÓN 3: EMPATÍA				
31	Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios			
32	El personal trata con amabilidad a los usuarios			
33	Se atiende al usuario como la persona más importante			
34	Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios			
35	Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios			
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD				
36	Para la entidad primero son los usuarios			
37	Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad			
38	El servicio se le provee en condiciones apropiadas			
39	El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva			
40	Se le ofrece un servicio honesto			

Anexo 3. Validez y confiabilidad

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud, Lambayeque

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Telesalud	Teleeducación	Incorporación de TIC en la teleformación	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas	X		X		X		X		
		Promoción de cursos de teleformación	La entidad promueve cursos de teleformación para los trabajadores	X		X		X		X		
		Telecapacitación desde la organización	La institución organiza cursos de telecapacitación para los servidores	X		X		X		X		
		Telecapacitación sobre uso de TIC	La organización realiza eventos de telecapacitación sobre el uso de las TIC	X		X		X		X		
		Participación en redes sociales	La entidad utiliza las redes sociales para facilitar las acciones preventivas de salud	X		X		X		X		
		Desarrollo de portales informativos en Internet	Se emplea el Internet para el desarrollo de los portales informativos	X		X		X		X		
	Acceso a datos de epidemiología e investigación	Los clínicos acceden a información de procesos epidemiológicos y de investigación	X		X		X		X			
	Telemedicina	Prestación de atención primaria de salud	La atención primaria cubre las necesidades de las gestantes	X		X		X		X		
		Resolución de problemas de salud de la gente	La atención primaria resuelve los problemas de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica a pacientes hospitalizados	Las gestantes si el caso lo amerita acceden fácilmente a la atención hospitalaria	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica en atención de urgencia	La telemedicina favorece la hospitalización de la gestante	X		X		X		X		
		Procesos de atención urgente de salud	Las gestantes son atendidas en forma oportuna	X		X		X		X		
		Proceso quirúrgico	Se garantiza continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica	X		X		X		X		
	Teleasistencia	Proceso de apoyo diagnóstico terapéutico	Se ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo a gestantes	Se evalúa a distancia el estado de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo con protocolos establecidos	Se monitorea la atención a la gestante con protocolos establecidos	X		X		X		X		
		Interacción del equipo de salud con las gestantes	La entidad contacta a distancia a la gestante cuando enfrente dificultades de salud	X		X		X		X		
		Seguimiento sincrónico	Se orienta en tiempo real a la gestante	X		X		X		X		
Teleorientación ofrecida por aplicativo		Se orienta a la gestante a través de un aplicativo	X		X		X		X			
	Teleorientación adecuada	La entidad ofrece teleorientación adecuada a la gestante	x		x		x		x			

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de atención a la gestante	Interacción humana	Interacción recíproca	La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		X		
		Relaciones positivas	Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		X		
		Saber escuchar	El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		X		
		Control de emociones	En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		X		
		Actitudes personales	La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		X		
	Capacidad de respuesta	Servicio rápido	Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna	X		X		X		X		
		Voluntad colaborativa	Existe voluntad colaborativa en la entidad	X		X		X		X		
		Actitud de ayuda	Se observa predisposición para ayudar a los usuarios	X		X		X		X		
		Cumplimiento de compromisos	La atención genera retraso y molestia	X		X		X		X		
		Satisfacción de la demanda	El usuario se siente conforme con el servicio que recibe	X		X		X		X		
	Empatía	Compromiso con el usuario	Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		X		
		Cortesía en la atención	El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		X		
		Trato al usuario	Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		X		
		Interés y voluntad para resolver problemas	Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		X		
		Necesidad y sentimiento del usuario	Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		X		
	Seguridad	Credibilidad del servicio	Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		X		
		Certeza del servicio	Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		X		
		Condiciones apropiadas	El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		X		
		Confidencialidad del tratamiento a la paciente	El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		X		
		Fidelidad del servicio a la gestante	Se le ofrece un servicio honesto	x		x		x		x		



Dra. María Elisa Toro Herrera

DNI 40273864

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín,
Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de telesalud y calidad de atención a la gestante

3. TESISISTA:

Br. Karla Indira Ramos Montenegro

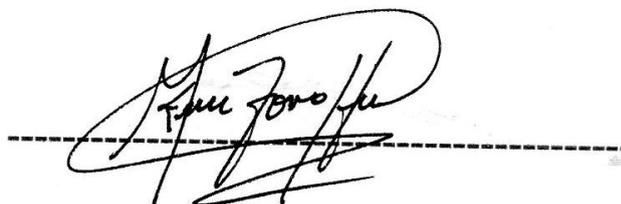
4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

Chiclayo 20 de octubre de 2020



Dra. María Elisa Toro Herrera

DNI 40273864

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Telesalud	Teleeducación	Incorporación de TIC en la teleformación	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas	X		X		X		X		
		Promoción de cursos de teleformación	La entidad promueve cursos de teleformación para los trabajadores	X		X		X		X		
		Telecapacitación desde la organización	La institución organiza cursos de telecapacitación para los servidores	X		X		X		X		
		Telecapacitación sobre uso de TIC	La organización realiza eventos de telecapacitación sobre el uso de las TIC	X		X		X		X		
		Participación en redes sociales	La entidad utiliza las redes sociales para facilitar las acciones preventivas de salud	X		X		X		X		
		Desarrollo de portales informativos en Internet	Se emplea el Internet para el desarrollo de los portales informativos	X		X		X		X		
		Acceso a datos de epidemiología e investigación	Los clínicos acceden a información de procesos epidemiológicos y de investigación	X		X		X		X		
	Telemedicina	Prestación de atención primaria de salud	La atención primaria cubre las necesidades de las gestantes	X		X		X		X		
		Resolución de problemas de salud de la gente	La atención primaria resuelve los problemas de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica a pacientes hospitalizados	Las gestantes si el caso lo amerita acceden fácilmente a la atención hospitalaria	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica en atención de urgencia	La telemedicina favorece la hospitalización de la gestante	X		X		X		X		
		Procesos de atención urgente de salud	Las gestantes son atendidas en forma oportuna	X		X		X		X		
		Proceso quirúrgico	Se garantiza continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica	X		X		X		X		
	Telesistencia	Proceso de apoyo diagnóstico terapéutico	Se ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo a gestantes	Se evalúa a distancia el estado de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo con protocolos establecidos	Se monitorea la atención a la gestante con protocolos establecidos	X		X		X		X		
		Interacción del equipo de salud con las gestantes	La entidad contacta a distancia a la gestante cuando enfrente dificultades de salud	X		X		X		X		
		Seguimiento sincrónico	Se orienta en tiempo real a la gestante	X		X		X		X		
Teleorientación ofrecida por aplicativo		Se orienta a la gestante a través de un aplicativo	X		X		X		X			
	Teleorientación adecuada	La entidad ofrece teleorientación adecuada a la gestante	x		x		x		x			

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de atención a la gestante	Interacción humana	Interacción recíproca	La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		X		
		Relaciones positivas	Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		X		
		Saber escuchar	El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		X		
		Control de emociones	En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		X		
		Actitudes personales	La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		X		
	Capacidad de respuesta	Servicio rápido	Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna	X		X		X		X		
		Voluntad colaborativa	Existe voluntad colaborativa en la entidad	X		X		X		X		
		Actitud de ayuda	Se observa predisposición para ayudar a los usuarios	X		X		X		X		
		Cumplimiento de compromisos	La atención genera retraso y molestia	X		X		X		X		
		Satisfacción de la demanda	El usuario se siente conforme con el servicio que recibe	X		X		X		X		
	Empatía	Compromiso con el usuario	Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		X		
		Cortesía en la atención	El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		X		
		Trato al usuario	Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		X		
		Interés y voluntad para resolver problemas	Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		X		
		Necesidad y sentimiento del usuario	Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		X		
	Seguridad	Credibilidad del servicio	Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		X		
		Certeza del servicio	Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		X		
		Condiciones apropiadas	El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		X		
		Confidencialidad del tratamiento a la paciente	El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		X		
		Fidelidad del servicio a la gestante	Se le ofrece un servicio honesto	x		x		x		x		


 Dra. Justina Guillermina Lisboa Zumarán
 DNI N°16431477

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud san Martín, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de telesalud y calidad de atención a la gestante

3. TESISISTA:

Br. Karla Indira Ramos Montenegro

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

Chiclayo 20 de octubre de 2020



Dra. Justina Guillermina Lisboa Zumarán
DNI N°16431477

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Telesalud	Teleeducación	Incorporación de TIC en la teleformación	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas	X		X		X		X		
		Promoción de cursos de teleformación	La entidad promueve cursos de teleformación para los trabajadores	X		X		X		X		
		Telecapacitación desde la organización	La institución organiza cursos de telecapacitación para los servidores	X		X		X		X		
		Telecapacitación sobre uso de TIC	La organización realiza eventos de telecapacitación sobre el uso de las TIC	X		X		X		X		
		Participación en redes sociales	La entidad utiliza las redes sociales para facilitar las acciones preventivas de salud	X		X		X		X		
		Desarrollo de portales informativos en Internet	Se emplea el Internet para el desarrollo de los portales informativos	X		X		X		X		
		Acceso a datos de epidemiología e investigación	Los clínicos acceden a información de procesos epidemiológicos y de investigación	X		X		X		X		
	Telemedicina	Prestación de atención primaria de salud	La atención primaria cubre las necesidades de las gestantes	X		X		X		X		
		Resolución de problemas de salud de la gente	La atención primaria resuelve los problemas de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica a pacientes hospitalizados	Las gestantes si el caso lo amerita acceden fácilmente a la atención hospitalaria	X		X		X		X		
		Teleconsulta médica en atención de urgencia	La telemedicina favorece la hospitalización de la gestante	X		X		X		X		
		Procesos de atención urgente de salud	Las gestantes son atendidas en forma oportuna	X		X		X		X		
		Proceso quirúrgico	Se garantiza continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica	X		X		X		X		
	Teleasistencia	Proceso de apoyo diagnóstico terapéutico	Se ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo a gestantes	Se evalúa a distancia el estado de salud de la gestante	X		X		X		X		
		Telemonitoreo con protocolos establecidos	Se monitorea la atención a la gestante con protocolos establecidos	X		X		X		X		
		Interacción del equipo de salud con las gestantes	La entidad contacta a distancia a la gestante cuando enfrente dificultades de salud	X		X		X		X		
		Seguimiento sincrónico	Se orienta en tiempo real a la gestante	X		X		X		X		
Teleorientación ofrecida por aplicativo		Se orienta a la gestante a través de un aplicativo	X		X		X		X			
	Teleorientación adecuada	La entidad ofrece teleorientación adecuada a la gestante	x		x		x		x			

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Criterios de evaluación								Observaciones
				Relación entre variable y dimensión		Relación entre dimensión e indicador		Relación entre indicador e ítem		Relación entre ítem y opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de atención a la gestante	Interacción humana	Interacción recíproca	La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		X		
		Relaciones positivas	Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		X		
		Saber escuchar	El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		X		
		Control de emociones	En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		X		
		Actitudes personales	La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		X		
	Capacidad de respuesta	Servicio rápido	Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna	X		X		X		X		
		Voluntad colaborativa	Existe voluntad colaborativa en la entidad	X		X		X		X		
		Actitud de ayuda	Se observa predisposición para ayudar a los usuarios	X		X		X		X		
		Cumplimiento de compromisos	La atención genera retraso y molestia	X		X		X		X		
		Satisfacción de la demanda	El usuario se siente conforme con el servicio que recibe	X		X		X		X		
	Empatía	Compromiso con el usuario	Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		X		
		Cortesía en la atención	El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		X		
		Trato al usuario	Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		X		
		Interés y voluntad para resolver problemas	Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		X		
		Necesidad y sentimiento del usuario	Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		X		
	Seguridad	Credibilidad del servicio	Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		X		
		Certeza del servicio	Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		X		
		Condiciones apropiadas	El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		X		
		Confidencialidad del tratamiento a la paciente	El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		X		
		Fidelidad del servicio a la gestante	Se le ofrece un servicio honesto	x		x		x		x		



Mg. Álvaro Rafael Romero Peralta

DNI 16498536

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud san Martín, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de telesalud y calidad de atención a la gestante

3. TESISISTA:

Br. Karla Indira Ramos Montenegro

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

Chiclayo 20 de octubre de 2020



Mg. Álvaro Rafael Romero Peralta

DNI 16498536

Matriz de confiabilidad

Matriz de datos variable tele salud

	ID	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	.	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	0
2	.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
3	.	2	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
4	.	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2
5	.	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
6	.	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
7	.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
8	.	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
9	.	0	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1
10	.	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0

◀ ▶ Vista de datos / Vista de variables / <

SPSS El procesador está preparado

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas	13,40	78,489	-,498	.	,897
La entidad promueve cursos de teleformación para los trabajadores	13,00	68,444	,450	.	,872
La institución organiza cursos de telecapacitación para los servidores	13,10	63,656	,561	.	,867
La organización realiza eventos de telecapacitación sobre el uso de las TIC	13,50	63,611	,797	.	,861
La entidad utiliza las redes sociales para facilitar las acciones preventivas de salud	13,50	61,833	,788	.	,859
Se emplea el Internet para el desarrollo de los portales informativos	13,50	75,167	-,198	.	,894
Los clínicos acceden a información de procesos epidemiológicos y de investigación	13,40	62,933	,718	.	,862
La atención primaria cubre las necesidades de las gestantes	13,50	62,722	,715	.	,862
La atención primaria resuelve los problemas de salud de la gestante	13,30	64,233	,537	.	,868
Las gestantes si el caso lo amerita acceden fácilmente a la atención hospitalaria	13,60	62,711	,873	.	,858
La telemedicina favorece la hospitalización de la gestante	13,60	60,933	,854	.	,856
Las gestantes son atendidas en forma oportuna	13,30	68,678	,282	.	,877
Se garantiza continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica	13,50	68,944	,306	.	,876
Se ofrece ayuda diagnóstica y terapéutica a la gestante	13,60	68,267	,510	.	,871
Se evalúa a distancia el estado de salud de la gestante	13,40	66,267	,451	.	,871
Se monitorea la atención a la gestante con protocolos establecidos	13,20	65,956	,441	.	,872
La entidad contacta a distancia a la gestante cuando enfrente dificultades de salud	13,50	67,389	,445	.	,872
Se orienta en tiempo real a la gestante	13,30	62,456	,795	.	,859
Se orienta a la gestante a través de un aplicativo	13,50	64,944	,670	.	,865
La entidad ofrece teleorientación adecuada a la gestante	13,20	68,400	,264	.	,879

Matriz de datos de la variable calidad de atención a la gestante

	ID	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	.	0	2	0	1	0	1	1	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	1	0
2	.	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
3	.	2	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
4	.	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2
5	.	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
6	.	1	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
7	.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
8	.	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
9	.	0	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1
10	.	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0

Vista de datos / Vista de variables

SPSS El procesador está preparado

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	13,40	78,489	-,498	.	,897
Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	13,00	68,444	,450	.	,872
El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	13,10	63,656	,561	.	,867
En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	13,50	63,611	,797	.	,861
La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	13,50	61,833	,788	.	,859
Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna	13,50	75,167	-,198	.	,894
Existe voluntad colaborativa en la entidad	13,40	62,933	,718	.	,862
Se observa predisposición para ayudar a los usuarios	13,50	62,722	,715	.	,862
La atención genera retraso y molestia	13,30	64,233	,537	.	,868
El usuario se siente conforme con el servicio que recibe	13,60	62,711	,873	.	,858
Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	13,60	60,933	,854	.	,856
El personal trata con amabilidad a los usuarios	13,30	68,678	,282	.	,877
Se atiende al usuario como la persona más importante	13,50	68,944	,306	.	,876
Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	13,60	68,267	,510	.	,871
Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	13,40	66,267	,451	.	,871
Para la entidad primero son los usuarios	13,20	65,956	,441	.	,872
Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	13,50	67,389	,445	.	,872
El servicio se le provee en condiciones apropiadas	13,30	62,456	,795	.	,859
El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	13,50	64,944	,670	.	,865
Se le ofrece un servicio honesto	13,20	68,400	,264	.	,879

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Instrumento	Escala
Tele salud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque	¿Qué relación existe entre la tele salud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de relación que tele salud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de la tele salud</p> <p>Establecer el nivel de la calidad de atención a la gestante</p> <p>Analizar el nivel de relación que existe entre la tele salud y la calidad de atención a la gestante</p>	<p>H₁ : Existe relación significativa entre tele salud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque</p> <p>H₀ :No existe relación significativa entre tele salud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque</p>	<p>Variable 1</p> <p>Tele salud</p> <p>Dimensiones</p> <p>Tele educación</p> <p>Tele medicina</p> <p>Tele asistencia</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de atención a la gestante</p> <p>Interacción humana</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Empatía</p> <p>Seguridad</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental correlacional</p> <p>Población:</p> <p>30madres gestantes</p>	Cuestionario	Ordinal

Anexo 5. Autorización para el desarrollo de la investigación



"Año de la Universalización de la Salud "

Lambayeque, 06 de Noviembre del 2020

OFICIO N° 067-2020 -CS SM LAMB

A : KARLA INDIRA RAMOS MONTENEGRO
Estudiante en Maestría en Gestión Pública-UCV

DE : LIC.OBST. ANGELICA YAUCE CHERO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO

Mediante la presente es para brindarle un cordial saludo y hacerle llegar mi estima personal; así mismo informarle que autorizo a Ud. a realizar su trabajo de investigación científica (tesis) en el Establecimiento que actualmente dirijo.(C.S SAN MARTIN)

Sin otro particular me despido cordialmente

Atentamente


LIC. ANGELICA YAUCE CHERO
LICENCIADA EN OBSTETRICIA
COP. 17011



Anexo 6. Resultado

Tabla 5

Nivel de telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque

	Telesalud						Calidad de atención a la gestante							
	Teleeducación		Telemedicina		Teleasistencia		Interacción humana		Capacidad de respuesta		Empatía		Seguridad	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	3	10%	5	17%	3	10%	2	7%	5	17%	6	20%	3	10%
MEDIO	22	73%	19	63%	23	77%	21	70%	18	60%	17	57%	19	63%
BAJO	5	17%	6	20%	4	13%	7	23%	7	23%	7	23%	8	27%
TOTAL	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: elaboración propia

De los hallazgos obtenidos se observa que el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, necesita optimizar los procesos relacionados con las dimensiones: teleeducación, telemedicina, teleorientación de la telesalud. Así mismo es necesario que se dinamice las dimensiones: interacción humana, capacidad de respuesta, empatía, seguridad de la calidad de atención a la gestante.