

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**“NIVEL DE SATISFACIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA  
ATENCIÓN DE TELEMONITOREO POR EL CAP III IQUITOS -  
ESSALUD, 2020”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA : BACH. JHOYSI YAMILETH MUÑOZ VILLAVICENCIO**

**ASESORA : OBST. MARIVEL CRISTOBAL FLORES**

**IQUITOS – PERU**

**2022**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

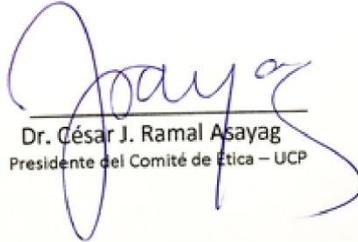
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### “NIVEL DE SATISFACIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN DE TELEMONITOREO POR EL CAP III IQUITOS - ESSALUD, 2020”

De los alumnos: **JHOYSI YAMILETH MUÑOZ VILLAVICENCIO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de Febrero del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a  
77-2022

**DEDICATORIA:**

La presente investigación se la dedico a mi madre, que desde el cielo me cuida y me ilumina. La mujer que siempre me acompaño y apoyo en vida.

**Dios:**

Por permitirme llegar a este camino largo entre altos y bajos, por sus infinitas bendiciones, por todas las pruebas que ha puesto en mi camino en la cual siempre supe salir airosa, por la buena salud que siempre me ha concedido en todo este tiempo que ha durado mi carrera.

**JHOYSI YAMILETH MUÑOZ VILLAVICENCIO.**

## **AGRADECIMIENTO:**

A mis asesores y obstetras que me enseñaron de sus conocimientos y me llenaron de sabiduría.

A todas las buenas enseñanzas que he podido obtener durante todos los años que ha durado mi carrera en la Universidad Científica del Perú, a los diferentes docentes que con mucha paciencia, entrega y amor a la carrera nos supieron brindar sus conocimientos, sus enseñanzas para ser una buena profesional y llevar siempre en alto la calidad de enseñanza que nos brinda la universidad.

**JHOYSI YAMILETH MUÑOZ VILLAVICENCIO.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 1072-2021-UCP-FCS, del 11 de Noviembre del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- |   |            |
|---|------------|
| ↓ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla | Presidente |
| ↓ Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez      | Miembro    |

Como Asesora: Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:30 a.m. horas, del día Viernes 17 de Junio del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN DE TELEMONITOREO POR EL CAP III IQUITOS – ESSALUD, 2020.

Presentado por la sustentante: JHOYSI YAMILETH MUÑOZ VILLAVICENCIO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR *UNANIMIDAD* CON NOTA *17 (Diecisiete)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

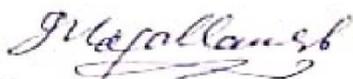
  
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla  
Presidente

  
Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	: 19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	: 16-18
	Aprobado (a) Mayoría	: 13-15
	Desaprobado (a)	: 00-12

## HOJA DE APROBACION

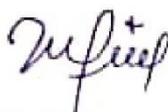
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN DE TELEMONITOREO POR EL CAP III IQUITOS – ESSALUD, 2020.



**Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla**  
Presidente



**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramirez**  
Miembro



**Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**  
Asesora

## INDICE DE CONTENIDO

Constancia de Originalidad del Trabajo de Investigación de la Universidad Científica del Perú - UCP	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Acta de Sustentación de Trabajo de Suficiencia Profesional	V
Hoja de Aprobación	VI
Resumen	VIII
Abstract	IX
1. Introducción	10
2. Planteamiento de Problema	15
3. Objetivos	17
4. Variables	18
5. Operacionalización de Variables	19
6. Hipótesis	22
7. Metodología	22
7.1. Tipo y diseño de Investigación	22
7.2. Población y Muestra	23
a) Población	23
b) Muestra y muestreo	23
c) Criterio de inclusión y exclusión	23
7.3. Técnicas e Instrumentos	24
7.4. Procesos de Recolección de Datos	24
7.5. Análisis de Datos	24
7.6. Consideración Ética	25
8. Resultados	25
9. Discusión	33
10. Conclusión	36
11. Recomendaciones	36
12. Referencias Bibliográficas	37
13. Anexos	41

## RESUMEN

Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020 Bach. Jhoysi Yamileth Muñoz Villavicencio

Introducción: Durante la pandemia de COVID19, los centros tuvieron que cerrar la atención presencial de consultas y programas, ofertando atención a través atenciones no presenciales, el estudio evalúa la satisfacción de las gestantes que recibieron Telemonitoreo para el seguimiento de su embarazo

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal correlacional, entrevistó a 100 gestantes que recibieron durante la pandemia de COVID19, Telemonitoreo por el CAP III Iquitos de EsSALUD, en el mes de octubre del 2020.

Resultados: El 39% accedieron por primera vez a la atención de Telemonitoreo, con un tiempo de tiempo adecuado (64%) y que la información recibida fue amplia y entendible (67%). El 65% se encuentran satisfecha de la atención, el 17% insatisfecha de la atención. La satisfacción a la atención se asocia a la procedencia urbana, a gran multiparidad, sin asociación con la edad, grado de instrucción, estado civil, atención prenatal y morbilidad materna Conclusión: La mayoría de las gestantes están satisfechas con la atención de Telemonitoreo del CAP III Iquitos de EsSALUD.

Palabras claves: Telemonitoreo, COVID-19, Gestantes.

## ABSTRACT

### SUMMARY

Level of satisfaction of pregnant women regarding Telemonitoring care by CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020 Bach. Jhoysi Yamileth Muñoz Villavicencio  
Introduction: During the COVID19 pandemic, the centers had to close the face-to-face care of consultations and programs, offering care through non-face-to-face care, the study evaluates the satisfaction of pregnant women who received Telemonitoring for the follow-up of their pregnancy

Objective: To determine the level of satisfaction of pregnant women about Telemonitoring care by CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020 Methodology: Quantitative, descriptive cross-correlational study, interviewed 100 pregnant women who received during the COVID19 pandemic, Telemonitoring by CAP III Iquitos of EsSALUD, in the month of October 2020.

Results: 39% accessed Telemonitoring care for the first time, with adequate time (64%) and that the information received was comprehensive and understandable (67%). 65% are satisfied with the care, 17% dissatisfied with the care. Satisfaction with care is associated with urban origin, high multiparity, without association with age, level of education, marital status, prenatal care and maternal morbidity Conclusion: Most pregnant women are satisfied with the CAP Telemonitoring care III Iquitos of EsSALUD.

Keywords: Telemonitoring, COVID-19, Pregnant women.

## 1. INTRODUCCIÓN

El COVID 19 es producido por un virus de la familia de Coronaviridae, SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, que produce una enfermedad respiratoria que presenta con fiebre, tos, dolor de pecho, fatiga, cuadro de neumonía atípica, dificultad respiratoria que requiere manejo de oxigenoterapia; que requieren con mayor frecuencia que otros procesos infecciosos respiratorio, terminando en ventilación mecánica para mejorar la tasa de sobrevivencia. El COVID 19 tiene una alta contagiosidad, siendo su transmisión respiratoria, por lo que, desde el inicio de la pandemia a fines del 2019, los países entraron en cuarentena estricta, limitando la deambulación de las personas e inactivación de todos los centros económicos, así mismo los centros asistenciales se volvieron centros COVID19 y asumieron otros tipos de atención médica. (1-5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las teles consultas son una herramienta esencial para usar durante la pandemia, son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos, minimizando el riesgo de contagio de la enfermedad. Para hacer uso de la tele consulta se debe tener un conocimiento básico sobre el uso de la tecnología para una buena comunicación entre médico y paciente. (6)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos indica que debes tener las siguientes consideraciones para el cuidado integral de la de mujeres embarazadas y recién nacidos. De acuerdo a los síntomas que se presente en las gestantes se toman diferentes decisiones y lineamientos, se debe tomar las medidas apropiadas para la Prevención y Control de las Infecciones y la prevención de complicaciones. La OMS recomienda que la cesárea se lleve a cabo idealmente solo cuando este medicamento justificado. Cuando una gestante presenta ser un caso positivo de COVID debe ser atendida individualizado en función de las

indicaciones obstétricas, es esencial brindar una atención multidisciplinaria con especialistas obstetras y de cuidados intensivos a las mujeres y recién nacidos con sospecha o confirmación de COVID 19. (7)

De acuerdo a los estudios realizados por el Doctor Mauricio La Rosa, ginecólogo obstetra, las gestantes durante el COVID 19. Trae consigo muchos cambios en la madre uno de ellos es que afecta su sistema inmunológico y estructurales, es por eso que las gestantes tienen un alto riesgo de poder infectarse, son personas vulnerables. Se toma como referencia pandemias anteriores donde la mayoría de las causas de muertes eran por problemas respiratorios como lo fue el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el Síndrome respiratorio del medio este (MERS). Las mujeres embarazadas tienen un riesgo mayor de neumonía. En la actualidad los casos de gestantes con COVID – 19 son mínimos. Respecto a la lactancia la leche materna contiene anticuerpos que potencian las defensas del recién nacido. (8)

De acuerdo al informe de postulación presentado al MINSA con el título Telemedicina en MINSA: “Acercando la salud a más peruanos en tiempos de COVID-19 con ayuda de la tecnología”, desde el 2017 se implementó nuevos servicios: Tele orientación, Telemonitoreo y Tele consulta. El impacto alcanzado es notorio en la actualidad con el COVID -19 se pudo atender a 128,681 gestantes con control prenatal en su domicilio mediante el Telemonitoreo y Tele orientación, se pudo tener un mejor control de las enfermedades crónicas de los adultos mayores así mismo a las personas con discapacidad con prevención y control también se llevó el control de los niños menores de 5 años y todo a través de la Tele orientación, Telemonitoreo y Tele consulta. Gracias a este tipo de sistema se puede garantizar la continuidad de los servicios de salud en tiempos del COVID - 19 y post COVID-19 en los establecimientos públicos y privados (9)

Según lo establecido en la Directiva Sanitaria N°97-MINSA /2020/DGIESP, Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y el recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, la finalidad es reducir la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna – neonatal asociada al riesgo de infección por el COVID – 19. Se establecen los criterios que se deben tener para la prevención, diagnóstico, manejo y seguimiento de la gestante y del recién nacido. Toda gestante que presente infección respiratoria se le realizara la prueba rápida (PR) a fin de confirmar o descartar un caso y se le brindara una mascarilla quirúrgica. Los procedimientos para el manejo del recién nacido son de acuerdo al caso en el que se presente pueden ser sospechoso, confirmado, descartado o por transmisión vertical. En esta Directiva Sanitaria se da a conocer los procedimientos para el manejo del recién nacido (asintomático) hijo de madre confirmada COVID – 19, recién nacido positivo y madre asintomática, recién nacido y madre con caso positivo confirmado a COVID – 19 también nos da a conocer los procedimientos de bioseguridad que se debe tener presente en todo momento para la atención del recién nacido.

(10)

En MINSA a través de la Directiva Administrativa N° 286, para la implementación y desarrollo de los servicios de Tele orientación y Telemonitoreo. Contribuye a mejorar y fortalecer los servicios de salud en favor a la población a través de la implementación de los servicios Telemonitoreo y Tele orientación, utilizando la tecnología de la Información y Comunicación. Estos servicios son establecidos en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), donde se deberá organizar e implementar los servicios antes mencionados, estableciendo los requerimientos del recurso humano para brindar estos servicios, Se deberá llevar un control a través de un sistema de los pacientes atendidos para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. La Tele orientación puede ser Asíncrona y Síncrona. El Tele orientador es

un profesional de la salud que orienta o realiza seguimiento del estado de salud de los pacientes. (11)

En el 2017, se publicó un estudio comparativo sobre la satisfacción de las gestantes que recibieron atención obstétrica virtual (378) con aquellas que recibieron atención presencial (795); las gestantes con atención virtual tuvieron significativamente mayor satisfacción de la atención que aquellas que recibieron en forma presencial ( $p < 0.001$ ); la atención de la satisfacción virtual estuvo influenciada por las gestantes con paridad  $>$  de 1. (12)

En el 2019, se publica un estudio realizado en China, que explora la telemedicina en el monitoreo y manejo de embarazo de alto riesgo, comparando 93465 gestantes con atención presencial con 134884 gestantes en telemedicina del Hospital de Maternidad de Hangzhou; encontraron que el número de atenciones aumentaron en las que usaron telemedicina ( $p < 0,05$ ), concluyen que la combinación de la atención presencial y virtual puede instar a las embarazadas a realizar atenciones prenatales a tiempo (13)

En el 2020, se publicó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de conocer la satisfacción de la embarazada y puérperas con diagnóstico de COVID19, sobre el seguimiento remoto, realizado por el Departamento de Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile; utilizando un cuestionario de usabilidad de telesalud; encontrando que el 86% calificó como bueno y muy bueno el control virtual; el 80% considero que el control remoto cubrió todas sus necesidades, aunque el 26% preferiría una atención presencial y el 60% una atención mixta. más del 90% no tuvo problemas técnicos para acceder a la atención. (14)

En el 2020, se presentó una tesis en la ciudad de Trujillo, cuyo objetivo era investigar la eficiencia de la telemedicina en el monitoreo del embarazo, para lo cual el investigador realizó una revisión bibliográfica en la base de

datos de Puede, LILACS, Scopus, Cochrane Library, Google Scholar encontrando 182 referencias seleccionando solo 28 artículos; llegando a la conclusión que la telemedicina es eficiente en el monitoreo del embarazo, incluso en condiciones de alto riesgo; siempre y cuando exista condiciones óptimas de la comunicación virtual. (15)

En el 2021, los médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima, presentan un modelo de atención mixta de atención prenatal que utiliza telemedicina y presencial facilitando el distanciamiento social, el modelo intercambia atenciones presenciales y teleconsultas según edad gestacional, de 6 a 10 semanas se realiza teleconsulta, de 11 a 14 semanas presencial, de 14 a 20 teleconsulta, 20 a 24 semanas presencial, de 24 a 34 semanas teleconsulta, 34 a 36 semanas presencial y más de 37 semanas teleconsulta. Los investigadores consideran que este modelo de atención prenatal en forma mixta (presencial y telemedicina) reduce las disparidades e inequidad de la atención, mejorando el acceso y el uso de la atención prenatal en las diferentes regiones del país, (16)

En el 2021, se realizó un estudio descriptivo, transversal, correlativo, con el objetivo de conocer la satisfacción de la gestante en la atención prenatal a través del Telemonitoreo; para lo cual encuesta a 79 de 100 gestantes de las RIS de Chaclacayo; encontrando que el 54.4% de las gestantes se encuentran satisfechas de la atención de Telemonitoreo y el 73.4% consideran que el servicio obstétrico es de calidad. (17)

En el 2021, se presentó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de determinar los factores a la satisfacción de la atención virtual durante la gestación, evaluando a 416 gestantes, encontrando que el 27.9% estuvieron satisfechas, el 43.5% moderadamente satisfechas con las atenciones virtuales, el 89,9% prefiere la atención presencial en condiciones no pandémica, la menor satisfacción estuvo influenciado por el

número de cambios de atención prenatal debido a la pandemia ( $p < 0,01$ ).  
(18)

En el 2021, se publica un estudio transversal, que encuestaron a 140 gestantes que recibieron atención prenatal virtual y presencial, con el propósito de identificar la satisfacción de la atención prenatal; de las 140 gestantes que recibieron la atención 104 aceptaron ser encuestadas; las que recibieron atención virtual tuvieron un puntuación promedio de satisfacción de 20 y las que recibieron atención presencial de 24 con una  $p = 0.008$ ; concluyen que a pesar que las gestantes con atención tuvieron menor puntaje de satisfacción, esta se encontraba dentro del área de satisfacción de las que recibieron atención presencial (19)

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan – China, se inicia una nueva epidemia provocada por un virus del género de coronavirus reconocida como SARS-CoV-2 y posteriormente denominado de COVID 19; con una alta contagiosidad y letalidad en pacientes adulto mayores y con comorbilidad, en nuestro país, el 5 de marzo del 2020 se confirma el primer caso importado de COVID 19 en una persona procedente de Europa; el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud, califica a esta epidemia como pandemia por haberse presentado en más de cien países del mundo de manera simultánea. (20-22)

El 16 de marzo del 2020 mediante el DS N°044-2020-PCM se declaró estado de emergencia nacional por la propagación del nuevo Coronavirus, en la que se establece solo el funcionamiento de centros de necesidad básica, aislamiento social obligatorio, se restringe el derecho de libre tránsito, solo se autoriza movilización de todo ciudadano que labore en centros básicos como centros asistenciales, bomberos, farmacia, etc. (23)

Por el estado de emergencia se establece los centros asistenciales como COVID 19, dedicándose solo a la atención de pacientes COVID; y algunos centros asistenciales de primer nivel se le asigna atención de paciente no COVID, con la limitación de atención presencial (24,25).

Las gestantes requieren las atenciones prenatales, donde se realiza la vigilancia y la evaluación integral de la gestante y del feto; con una detección oportuna de los síntomas y signos de alarma, factores de riesgo, así como la preparación para la adecuada atención durante el trabajo de parto (26), el no tener un control o seguimiento es un factor que condiciona complicaciones maternas y perinatales.

El Ministerio de Salud, establece los lineamientos técnicos y/o procedimientos para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con exposición a la infección por COVID-19 (27); así mismo implementa la atención a través de Teleorientación y Telemonitoreo, con el propósito de fortalecer los servicios de salud en la atención de los pacientes que no pueden acudir por la inmovilización sanitaria. (28)

La Teleorientación contribuye a dar asesoría y consejería con fines de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente; la cual es asincrónica o sincrónica; mientras que el Telemonitoreo consiste en monitorizar parámetros clínicos, laboratoriales como parte de una vigilancia activa del paciente. (28)

Los Centros de Atención Primaria de EsSALUD, no pudieron en un inicio realizar atención prenatales presenciales por la pandemia, ni menos para atención de otras patologías crónicas no COVID, por lo que la institución fortaleció la atención virtual de los pacientes en los CAPs, a través de la Teleconsulta y Telemonitoreo, a través de la Directiva de Gerencia General No 12-GCPSESSALUD-2020 v0.1, para la atención de pacientes con enfermedad crónica o continuador (29); la atención se

coordinan a través del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) de EsSalud (30).

El consultorio de obstetricia del CAP Iquitos de ESSALUD, realizo durante la pandemia atenciones virtuales a las gestantes y monitoreo virtual de su embarazo, el profesional de obstetricia lleva un control y seguimiento a través del Telemonitoreo a las gestantes, realizando llamadas para verificar su estado de salud como se encuentra si tiene algún malestar como va su alimentación si tiene sus suplementos y, dado consejería de signos de alarma de trabajo de parto o señales de peligro (perdida de líquido amniótico, perdida de sangrado vaginal , fiebre, dolor de cabeza, zumbido del oído., visión borrosa, dolor en el hipogastrio, disminución movimientos fetales, hinchazón de alguna parte del cuerpo) si se presenta algunos de estos síntomas o malestares deberá acudir a emergencias del hospital.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil) de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.

- Conocer las características obstétricas (paridad, edad gestacional, atención prenatal, morbilidad obstétrica) de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.
- Conocer las características de la atención de Telemonitoreo (acceso al Telemonitoreo, tiempo de la atención, información recibida durante la atención) del CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.
- Relacionar las características sociodemográficas, obstétricas con la satisfacción de la atención de Telemonitoreo por las gestantes del CAP III Iquitos - EsSALUD.

#### **4. VARIABLES**

##### **Variables independientes**

- Características sociodemográficas
- Edad
- Grado de Instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Características obstétricas
- Paridad
- Edad Gestacional
- Atención prenatal
- Morbilidad Obstétrica
- Características del Telemonitoreo
- Acceso al Telemonitoreo

- Tiempo dedicado a la atención
- La información recibida durante el Telemonitoreo

### Variable Dependiente

- Grado de satisfacción del Telemonitoreo

## 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; como edad, procedencia y nivel de instrucción	Edad: Tiempo transcurrido del nacimiento hasta el momento del parto, con 3 dimensiones Adolescentes Edad fértil Añosa	Edad registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativa ordinal
		Procedencia Lugar donde vive o reside la madre adolescente, con las dimensiones, de urbano, urbano marginal y rural	Procedencia registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo nominal
		Nivel de instrucción. nivel de educación alcanzado con dimensiones,	Nivel de instrucción registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Características obstétricas	Condiciones obstétricas que presenta la madre del neonato	de sin estudios, primaria secundaria, técnica y superior		
		Paridad: número de parto que ha tenido la madre antes del actual sus dimensiones son nulípara primípara multípara gran multípara	Número de partos registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo Ordinal
		Atención prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante y el de su producto de la concepción tendrá 2 dimensiones adecuada atenciones prenatales y no adecuado (< 6)	Número de atenciones prenatales virtuales registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo nominal
		Morbilidad Materna: Presencia de condiciones clínicas que agravan la condición de salud de la madre	Morbilidad registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativo Nominal

Característica del Telemonitoreo	Consiste en el uso de la tecnología para el apoyo remoto en el cuidado de la salud,	Acceso al Telemonitoreo: número de atenciones por	Número de accesos al Telemonitoreo registrada por la gestante en el instrumento de	Cuantitativo Razón
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable y Escala de medición</b>
Características del Telemonitoreo	Consiste en el uso de la tecnología para el apoyo remoto en el cuidado de la salud,	Telemonitoreo recibida por la gestante los indicadores serán: Primera vez Segunda vez Más de tres veces	recolección de datos	
		Tiempo que se dedica el profesional de salud para la atención de Telemonitoreo, la cual en forma subjetiva la gestante responde si fue adecuado, poco adecuado e inadecuado	Tiempo dedicado a la atención registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativa Ordinal
		Información recibida por la obstetra sobre el embarazo, sus cuidados y signos de alarma, la gestante responderá si fue amplia y entendible o fue poca y no entendible	Información recibida durante el Telemonitoreo registrada por la gestante en el instrumento de recolección de datos	Cualitativa Nominal
Satisfacción del Telemonitoreo	La satisfacción es un estado mental de goce al recibir	Sensación subjetiva de la gestante sobre el	Sensación de satisfacción de la atención de Telemonitoreo	Cualitativo Ordinal

## **6. HIPÓTESIS.**

H1: Las gestantes se encuentran satisfechas con la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.

H0: Las gestantes no se encuentran satisfechas con la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y correlacional.

Cuantitativo Porque utilizo estadística descriptiva e inferencial para determinar la satisfacción de las gestantes del Telemonitoreo y su relación con las características sociodemográficas, obstétricas y del Telemonitoreo.

Descriptivo, Porque el estudio no controla las variables independientes solo las observo

Transversal: Porque se entrevistó en un solo momento a las gestantes que recibieron el Telemonitoreo por el CAP III Iquitos de EsSALUD en el mes de octubre del 2020.

Correlacional: El estudio relaciona la variable dependiente con las variables independientes.

## **7.2. Población y muestra**

### **a) Población**

La población de estudio fueron los gestantes que recibieron atención de Telemonitoreo por parte del CAP III Iquitos de EsSALUD, en el mes de octubre del 2020 durante la cuarentena.

### **b) Muestra y muestreo**

Se tomó un subgrupo de 100 gestantes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para que ingresen en el estudio; el muestreo fue no probabilístico, fue por conveniencia, ya que la gestante decidió su participación en el estudio, a través del consentimiento informado.

### **c) Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestante que pertenece a la jurisdicción del CAP III Iquitos – EsSALUD.
- Gestante que recibe el Telemonitoreo en el mes de octubre del 2020
- Gestante que acepta a participar voluntariamente en el estudio a través del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Gestante que no pertenece a la jurisdicción del CAP III Iquitos – EsSALUD.
- Gestante que no recibe la atención del Telemonitoreo en el mes de octubre del 2020
- Gestante que no acepta a participar en el estudio a través del consentimiento informado.

### **7.3. Técnicas e instrumentos**

La técnica que se usó en el estudio fue la observación de fuente primaria, con la entrevista de la gestante que recibió el Telemonitoreo.

El instrumento fue una ficha de recolección semiestructurada, con cuatro ítems. el primer ítem registro las características sociodemográficas como edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil; el segundo ítem registro las características obstétricas como paridad, edad gestacional, atención prenatal y morbilidad obstétrica; en el tercer ítem las características del Telemonitoreo como acceso a la teleconferencia, tiempo de atención, información recibida; y en el cuarto ítem se registra la satisfacción de la gestante sobre la atención de Telemonitoreo recibida.

### **7.4. Proceso de recolección de datos**

Se recogió información de las gestantes atendidas a través de la plataforma de Telemonitoreo de CAP III Iquitos de EsSALUD; se contactó con la gestante, se le explico el estudio, y las que accedieron a participar, firmaron el Consentimiento Informado; posteriormente la gestante lleno la ficha de recolección de datos, respondiendo a las preguntas sobre sus características sociodemográficas, obstétricas y del Telemonitoreo; al final en forma subjetiva responde al grado de satisfacción de la atención de Telemonitoreo.

### **7.5. Análisis de datos**

La información recopilada se ingresó en una base de datos que fue procesada con el programa de SPSS versión 23.

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y contingenciales; así como en tablas bivariadas de relación entre las variables independientes y dependiente, determinando la asociación a

través de la significancia estadística con la prueba no paramétrica del Ji cuadrado.

## 7.6. Consideración ética

El presente estudio es un estudio cuantitativo, observacional, transversal y Correlacional, que entrevista a la gestante, solicitando su participación a través de un consentimiento informado, manteniendo su información en forma confidencial, sin riesgo social de la gestante, respetando los principios de la declaración de Helsinki.

## 8. RESULTADOS

### a) Características Sociodemográficas

**Tabla N° 01**  
**Características sociodemográficas de las gestantes con**  
**Telemonitoreo**  
**CAP III Iquitos – EsSalud 2020**

<b>Edades</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
14 - 19 años	6	6	Analfabeta	3	3
20 – 24 años	8	8	Primaria	12	12
25 -29 años	24	24	Secundaria	40	40
30 - 34 años	40	40	Superior	45	45
35 a más años	22	22	<b>Estado Civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Procedencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	Soltera	22	22
Urbana	58	58	Conviviente	42	42
Urbana - Marginal	35	35	Casada	36	36
Rural	7	7			

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las gestantes que accedieron a la atención de Telemonitoreo en el mes de octubre del 2020, tuvieron dentro de las características sociodemográficas una edad entre los 30 a 34 años de edad (40%),

con educación superior (45%), de procedencia urbana (58%) y con estado civil de casada (42%) (Tabla N0 01)

**b) Características Obstétricas**

**Tabla N° 02**  
**Características Obstétricas de las gestantes con**  
**Telemonitoreo**  
**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

<b>Paridad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Atención Prenatal</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nulípara	22	22	Menos de 6 controles	76	76
Múltipara	56	56	6 controles	18	18
Gran múltipara	22	22	Mayor de 6 controles	6	6
<b>Edad Gestacional</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Morbilidad Obstétrica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< 20 ss.	32	32	Cesárea Anterior	30	30
20ss a 24ss	16	16	Infección urinaria	20	20
25 ss. 29ss	12	12	Amenaza de aborto	18	18
30 ss. a 34ss	24	24	Anemia	18	18
Mayor de 36 ss.	16	16	Preeclampsia	10	10
			Amenaza de Parto	4	4
			Pretérmino		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de las características obstétricas de las gestantes que recibieron Telemonitoreo fueron que el 56% son múltiparas, el 32% presentaron menos de 20 semanas de gestación, el 76% con menos de 6 atenciones prenatales; el 30% con cesárea anterior y el 20% con infección urinaria (Tabla N0 02)

c) Características la atención del Telemonitoreo

**Tabla N° 03 Características del Telemonitoreo  
CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

<b>Acceso al Telemonitoreo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primera vez	39	39
Segunda vez	38	38
Más de tres veces	23	23
<b>Tiempo dedicado a la atención</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Adecuado	64	64
Poco adecuado	32	32
Inadecuado	4	4
<b>La Información que recibió</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amplia y entendible	67	67
Poca y no entendible	33	33

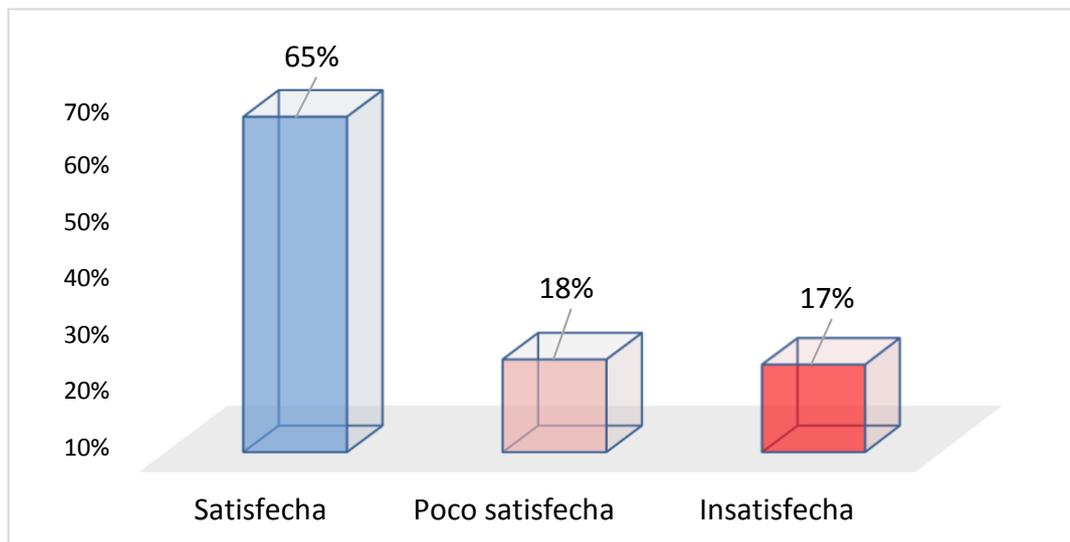
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Las características de la atención del Telemonitoreo fueron; el 39% de las gestantes accedieron por primera vez y el 38% por segunda vez; el 64% de las gestantes consideran que el tiempo dedicado para su atención fue adecuado; y el 67% de las gestantes refieren que la información que recibieron fue amplia y entendible (Tabla N0 03)

**d) Satisfacción de la gestante de la atención del Telemonitoreo**

**Gráfica N° 01**

**Nivel de Satisfacción de la gestante de la atención de Telemonitoreo  
CAP III Iquitos – EsSALUD  
2020**



El 65% de las gestantes que recibieron la atención de Telemonitoreo durante la cuarentena de COVID19, se encuentran satisfecha de la atención, el 18% se encuentran poco satisfecha y el 17% se encuentran insatisfecha de la atención (Grafica No 1).

**e) Relación entre la Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y las características de las gestantes.**

**Tabla N° 04**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y la Edad de la gestante**

**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

EDADES	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL
14 - 19 años	2	33.3%	2	33.3%	2	33.3%	6
20 – 24 años	2	25.0%	3	37.5%	3	37.5%	8
25 -29 años	14	58.3%	5	20.8%	5	20.8%	24
30 - 34 años	30	75.0%	6	15.0%	4	10.0%	40
35 a más años	17	77.3%	2	9.1%	3	13.6%	22
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65.0%</b>	<b>18</b>	<b>18.0%</b>	<b>17</b>	<b>17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.136

El 77.3% de las gestantes de 35 a más años refieren satisfacción de la atención del Telemonitoreo; se aprecia que a mayor edad de la gestante se encuentra mayor frecuencia de satisfacción, esta tendencia no presenta significancia estadística (Tabla N0 04)

**Tabla N° 05**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y la Grado de instrucción de la gestante**

**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

GRADO DE INSTRUCCION	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL
Analfabeta	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3
Primaria	6	50.0%	3	25.0%	3	25.0%	12
Secundaria	29	72.5%	6	15.0%	5	12.5%	40
Superior	30	66.7%	7	15.6%	8	17.8%	45
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65.0%</b>	<b>18</b>	<b>18.0%</b>	<b>17</b>	<b>17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.187

El 72.5% de las gestantes con instrucción secundaria y el 66.7% con instrucción superior refieren satisfacción de la atención del Telemonitoreo; no se encontró asociación entre el grado de instrucción y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 05)

**Tabla N° 06**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y la procedencia de la gestante**  
**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

PROCEDENCIA	SATISFECHA	POCO SATISFECHA	INSASTIFECHA	TOTAL
Urbana	42 72.4%	5 8.6%	11 19.0%	58
Urbana - Marginal	21 60.0%	9 25.7%	5 14.3%	35
Rural	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%	7
<b>TOTAL</b>	<b>65 65.0%</b>	<b>18 18.0%</b>	<b>17 17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.015

El 72.4% de las gestantes que procedencia de la zona urbana de la ciudad refieren estar satisfechas con la atención del Telemonitoreo; muestran que las que proceden de la zona rural están poco satisfecha con la atención, se encontró asociación significativa entre la procedencia y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 06).

**Tabla N° 07**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y estado civil de la gestante**

**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

ESTADO CIVIL	SATISFECHA	POCO SATISFECHA	INSASTIFECHA	TOTAL
Soltera	12 54.5%	6 27.3%	4 18.2%	22
Conviviente	25 59.5%	7 16.7%	10 23.8%	42
Casada	28 77.8%	5 13.9%	3 8.3%	36
<b>TOTAL</b>	<b>65 65.0%</b>	<b>18 18.0%</b>	<b>17 17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.227

El 77.8% de las gestantes casadas refieren estar satisfechas con la atención del Telemonitoreo, mayor frecuencia que las convivientes (59.5%)

y solteras (54.5%), no se encontró asociación entre el estado civil y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 07)

**Tabla N° 08**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y paridad de la gestante**

**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

PARIDAD	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL
Nulípara	9	40.9%	5	22.7%	8	36.4%	22
Múltipara	38	67.9%	10	17.9%	8	14.3%	56
Gran múltipara	18	81.8%	3	13.6%	1	4.5%	22
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65.0%</b>	<b>18</b>	<b>18.0%</b>	<b>17</b>	<b>17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.031

El 81.8% de las gestantes gran múltiparas refieren estar satisfechas con la atención del Telemonitoreo, mayor frecuencia que las nulíparas (40.9%); encontrando asociación entre la paridad y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 08)

**Tabla N° 09**  
**Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y atención prenatal de la gestante**

**CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

APN	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL
Menos de 6 controles	53	69.7%	9	11.8%	14	18.4%	76
6 controles	8	44.4%	7	38.9%	3	16.7%	18
Mayor de 6 controles	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65.0%</b>	<b>18</b>	<b>18.0%</b>	<b>17</b>	<b>17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.054

El 69.7% de las gestantes con menos de 6 atenciones prenatales refieren estar satisfechas con la atención del Telemonitoreo, una mayor frecuencia que las que recibieron 6 atenciones prenatales (44.4%); no se encontró asociación entre el número de atención prenatal y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 09)

**Tabla N° 10****Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y edad gestacional de la gestante****CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

EG	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL
< 20 ss.	20	62.5%	4	12.5%	8	25.0%	32
20ss a 24ss	7	43.8%	5	31.3%	4	25.0%	16
25 ss. 29ss	7	58.3%	3	25.0%	2	16.7%	12
30 ss. a 34ss	18	75.0%	4	16.7%	2	8.3%	24
Mayor de 36 ss.	13	81.3%	2	12.5%	1	6.3%	16
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>65.0%</b>	<b>18</b>	<b>18.0%</b>	<b>17</b>	<b>17.0%</b>	<b>100</b>

P=0.329

El 81.3% de las gestantes con más de 36 semanas de gestación tuvieron una mayor proporción de satisfacción con la atención del Telemonitoreo, la menor proporción lo obtuvieron en gestantes de 20 a 24 semanas de gestación (43.8%); no se encontró asociación entre la edad gestacional y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 10).

**Tabla N° 11****Satisfacción de la atención del Telemonitoreo y morbilidad de la gestante****CAP III Iquitos – EsSALUD 2020**

MORBILIDAD	SATISFECHA		POCO SATISFECHA		INSASTIFECHA		TOTAL	p
Cesárea Anterior	21	70.0%	4	13.3%	5	16.7%	30	0.709
Infección urinaria	11	55.0%	6	30.0%	3	15.0%	20	0.294
Amenaza de aborto	13	72.2%	4	22.2%	3	5.6%	18	0.944
Anemia	16	88.9%	1	5.6%	1	5.6%	18	0.063
Preeclampsia	10	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	0.05
Amenaza de Parto Pretérmino	71	74.0%	15	15.6%	12	10.4%	96	0.112

Las gestantes con preeclampsia presentaron la mayor proporción de satisfacción con la atención del Telemonitoreo (100%) y las que presentaron infección urinaria la menor proporción (55.0%); no se encontró asociación entre la morbilidad materna y satisfacción de la atención del Telemonitoreo (Tabla N0 10)

## **9. DISCUSIÓN**

Las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron monitoreo se aprecia que solo un 6% fueron adolescentes, cuando la tasa de embarazo en adolescente se encuentra en Loreto por encima del 30% (31), predominó la educación superior (45%) sobre la secundaria (40%), el estudio se realizó con población asegurada y posiblemente existan gestantes que son titulares y por su ocupación tengan educación tecnológica y superior; la tendencia es que predomine gestantes procedente de la zona urbana, esto descrito por la distribución poblacional, en que mayor distribución es en zona urbana que urbano marginal y rural, las gestantes presenta una mayor frecuencia de convivencia (42%) que casadas (36%), el seguro social por la década del 2000 inicia la atención de mujeres con estado civil convivientes y no solo casadas, y en año 2011 aprueba la atención de gestantes adolescentes (32).

En las características obstétricas, las gestantes fueron múltipara (56%), relacionado a que la edad de la población, donde el 40% son mayores de 30 años; esta tendencia permite tener más embarazo de lo normal, el 76% presentaron menos de 6 atenciones prenatales, debido a que las gestantes no tuvieron una programación continua de Telemonitoreo continuo debido a la pandemia.

Dentro de sus morbilidades, la infección urinaria fue la más frecuente (20%) seguida de la anemia materna (18%), dichas patologías son prevalentes en varios estudios (33)

Sin evaluar el número de acceso al Telemonitoreo la mayoría de las gestantes consideran que el tiempo que se dedicó el profesional de salud fue adecuado (64%) y que la información que recibieron fue amplia y entendible (67%), considerando en su mayoría que se encuentran satisfechas con la atención recibida (65%) y solo un 17% no se encuentran satisfechas; estudios como el de Pflugeisen (12), Zhu (13), Fuenzalida (14), Marin (15) y Caray (17), demuestran que más del 50% de las gestantes se encuentran satisfechas con este tipo de atención; el estudio de Liu (18) encuentra que cerca del 28% está satisfecha con la atención, un porcentaje menos que el hallazgo en nuestro estudio.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten comprobar la hipótesis que El Telemonitoreo tiene efecto positivo en la atención a las gestantes en el centro de atención primaria de EsSALUD; lo cual estaría asociado a la opinión de la gestante en relación al tiempo de la atención y a la forma amplia y entendible de la información que recibieron sobre los aspectos de su embarazo.

Dentro de las características sociodemográficas, se encontró una relación significativa entre la procedencia y satisfacción de la atención de Telemonitoreo, las gestantes que residen en la zona urbana estuvieron satisfechas en su mayoría (72.4%) de la atención recibida, mientras que menos satisfechas fueron las que proceden de la zona rural (28.6%), esta diferencia puede estar influenciada por el estado de emergencia y el miedo de las gestantes de la ciudad en acudir al centro asistencial prefiriendo que la controlen en forma virtual, pensando que las que se encuentran más alejadas con poca accesibilidad a la atención desearían tener una atención más presencial que virtual, además en nuestra región hay una deficiencia en la red de comunicación, con mayor dificultad en la región rural; para las variables de edad, estado civil y grado de instrucción no tuvieron asociación con la satisfacción de la atención.

En relación a la edad, las gestantes con mayor edad tuvieron mayor frecuencia de satisfacción de la atención que las adolescentes, la edad está muy relacionada con la paridad, las mayores tienen una mayor paridad y un mayor conocimiento en la práctica del seguimiento y condiciones de alarma durante el embarazo, en relación a las adolescentes que son primerizas y tiene un menor conocimiento sobre el embarazo y desean una atención más humanizada y presencial.

Dentro de las características obstétricas de las gestantes, la paridad se asocia al nivel de satisfacción de la atención, las gestantes con mayor paridad tienen mayor frecuencia de encontrarse satisfechas (81.8%) que las (40.9%); las primeras tienen la experiencia de haber tenido varias atenciones prenatales antes de la pandemia y por lo tanto la información otorgada durante el Telemonitoreo le es más conocida y por ende se siente tranquilas con la atención; pero aquellas nulíparas desconocen toda la información otorgada durante una atención prenatal, reconocimientos de síntomas y signos de alarma y las actividades a realizar en la psicoprofilaxis, más aún que lo escucha a través de un teléfono y no con imágenes como se haría con una Teleconsulta, y por ello su satisfacción a la atención es menor.

El tener menos o más atenciones prenatales tuvieron mayor satisfacción de la atención de Telemonitoreo que el solo tener 6 atenciones, esta diferencia no fue significativa, posiblemente la satisfacción de la atención no está asociado al número de atenciones sino será por la información otorgada y el tiempo que el profesional de salud le dedica en la atención.

La presencia de morbilidad durante el embarazo presenta que la gestante se sienta satisfecha con la atención de Telemonitoreo, más satisfechas fueron las que presentaron preeclampsia (100%) seguida de aquellas que tienen anemia (88.9%), con mucho menos frecuencia fueron

aquellas que presento infección urinaria (55.0%), a pesar que ninguna patología se asocia significativamente, en conjunto, gestante con alguna morbilidad que recibe Telemonitoreo se siente satisfecha en recibirlo.

## **10. CONCLUSIÓN**

Los resultados del estudio nos permiten concluir:

- La mayoría de las gestantes atendidas a través del Telemonitoreo por el CAP III Iquitos de EsSALUD, se encuentran satisfechas de la atención.
- La satisfacción de las gestantes con la atención del Telemonitoreo está relacionado con su procedencia y paridad.

## **11. RECOMENDACIONES.**

- Realizar atención mixta con Atenciones Presenciales, Teleconsulta y Telemonitoreo a las gestantes que requieran atención en los Centros de Atención primaria de la red de Loreto, priorizando la atención en gestantes de menor edad, nulíparas y primíparas; según la situación endémica de COVID.
- Se recomienda elaborar videos para la orientación y consejería a través de la Teleconsulta para la atención de psicoprofilaxis con el propósito de mejorar la preparación de la atención del parto.
- Se recomienda elaborar videos para el reconocimiento y mejora de la actitud de las gestantes sobre las morbilidades más frecuentes durante el embarazo.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kv R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus* 2020;12:e7423. <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>.
2. Guan Wj, Ni Zy, Hu Y, Liang Wh, Ou Cq, He Jx, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506.
4. Instituto Nacional de Salud. Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. Bogotá, D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2020. Disponible en <https://>
5. Chinese Center for Disease Control and Prevention, Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Beijing: China CDC Weekly; 2020. p.10.
6. Repositorio Institucional para Intercambio de Información. Organización Panamericana de la Salud, Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>
7. Pan American Health Organization, COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos, 2020. p. 2 – 4.
8. Mauricio F. La Rosa, MD, FACOG, Universidad Peruana Cayetano Heredia, COVID – 19 y el Embarazo, 2020
9. Lily Kau Kau. Telemedicina en MINSa: “Acercando la salud a más peruanos en tiempos de COVID-19 con ayuda de la tecnología”. Informe de Postulación, 2020. p. 1 – 75.

10. Directiva Sanitaria N°97 - MINSA / 2020 / DGIESP, Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y el recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, 2020. p. 1 – 8
11. Directiva Administrativa N° 286 – MINSA / 2020 / DIGTEL, Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, 2020. p. 1 – 25.
12. Pflugeisen BM, Mou J. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Matern Child Health J.* 2017 Jul;21(7):1544-1551
13. Zhu, X.-H., Tao, J., Jiang, L.-Y., & Zhang, Z.-F. (2019). Role of Usual Healthcare Combined with Telemedicine in the Management of High-Risk Pregnancy in Hangzhou, China.  
<https://doi.org/10.1155/2019/3815857>
14. Fuenzalida J.; Solari C.; Farías M.; Naveas R., Poblete A. Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y púerperas con infección por SARS-CoV-2. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol* 2020, 85, Sup. 1:S35-S49
15. Marin Albitres K. Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo. [Tesis de pregrado] Universidad Privada Antenor Orrego. 2020. Meza-Santibañez L, Novoa RH, Torres-Osorio
16. Jáuregui-Canchari V, Rodríguez-Hilario N, Guevara-Ríos E, Huang-Yang X, Ventura Laveriano W. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021;67(2):1-8.
17. Curay Ruiz A. Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por Telemonitoreo, RIS Chaclacayo, 2021. [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejos. 2021
18. Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J.* 2021 Nov;25(11):1735-1743..
19. Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, Clare CA. Addressing Disparities in Prenatal Care via

- Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *Am J Perinatol.* 2021 Jan;38(1):88-92.
20. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp.* 2020, 20:S0014- 2565(20)30092-8.
  21. Buss P M, Tobar S. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020; 36(4).
  22. Carta al Editor. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. *Rev Med Hered.* 2020; 31:287-289
  23. Decreto Supremo N0 044-2020-MINSA. Declaran Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
  24. Resolución Ministerial N0 155-2000-MINSA. Crean el Comando de Operaciones de carácter temporal, con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19 y aprueban otras disposiciones Marzo. 2020.
  25. Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. NTS N° 160-MINSA/2020
  26. Norma Técnica de Salud para la Atención integral de la salud Materna. NTS 105-MINSA-DGSP.
  27. Directiva sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo Nacido con riesgo a Infección por COVID 19. directiva sanitaria N0 09-MINSA/2020/DGIESP
  28. Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, Directiva Administrativa N0 286-MINSA/2020/DIGTEL

29. EsSalud. Directiva de Gerencia General No 12-GCPS-ESSALUD-2020 v0.1: "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud". Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG\\_632\\_GG\\_ESSALUD\\_2020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_632_GG_ESSALUD_2020.pdf)
30. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru.* 2020;37(3):366-75.
31. La Situación de las Niñas, Niños y Adolescentes en Loreto. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF Lima – Perú. 2019
32. Resolución Gerencial N° 034-GCAS-ESSALUD-2011
33. Fong-Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019. *RNPS* 2020; 99 (1):20-29

### 13. ANEXOS.

#### **Anexo 1** **Consentimiento Informado**

Estimada paciente:

Soy estudiante de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, y con la finalidad de obtener nuestra licenciatura estamos realizando un estudio sobre el Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020; identificando el nivel de satisfacción de las gestantes con el propósito de proponer estrategias para una mejora de la atención si así lo amerita; motivo por el cual, solicitamos su autorización para hacer uso de su información para mejorar la atención en los centros de salud. La participación es voluntaria y el estudio no conlleva ningún riesgo.

El estudio consiste en llenar una hoja de datos el cual consiste en características sociodemográficas, obstétricas y el grado de satisfacción de las gestantes que acceden al Telemonitoreo. El proceso será estrictamente confidencial. Si tiene alguna pregunta, se puede comunicar con el número de la investigadora 952 667 493.

Yo \_\_\_\_\_,  
he leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para usar mis datos de mi historial clínico con fines a la investigación a desarrollar.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI:

## **Anexo 2**

### **Ficha de recolección de datos**

#### **Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020**

##### **I. Características sociodemográficas**

###### Edad

1. 14 a 19 años
2. 20 a 24 años
3. 25 a 29 años
4. 30 a 34 años
5. 35 a más años

###### Grado de Instrucción

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

###### Procedencia

1. Urbana
2. Urbano marginal
3. Rural

###### Estado civil

1. Soltera
2. Conviviente
3. Casada

## **II. Características Obstétricas**

### Paridad

1. Nulípara
2. Multípara
3. Gran multípara

### Edad Gestacional

1. < 20 ss.
2. 20 a 24 ss.
3. 25 a 29 ss.
4. 30 a 34 ss.
5. 35 a más ss.

### Atención prenatal

1. Menos de 6 atenciones
2. 6 atenciones
3. Mayor de 6 atenciones

### Morbilidad Obstétrica

1. Amenaza de aborto
2. Anemia
3. Infección urinaria
4. Amenaza de parto prematuro
5. Preeclampsia
6. Cesárea Anterior

## **III. Características del Telemonitoreo**

### Acceso al Telemonitoreo

1. Primera vez
2. Segunda vez

3. Más de tres veces

Considera Ud. que el tiempo dedicado a la atención que le brindaron es

1. Adecuado
2. Poco adecuado
3. Inadecuado

La información que recibió de parte de la obstetra durante el Telemonitoreo fue:

1. Amplia y entendible
2. Poca y no entendible

#### **IV. Grado de satisfacción de las gestantes que accede al Telemonitoreo**

Se siente Ud. satisfecha con la atención recibida.

1. Satisfecha
2. Poco satisfecha
3. Insatisfecha

Porque?.....

### Anexo N° 3

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específico.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil) de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020??</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas (paridad, edad gestacional, atención prenatal, morbilidad obstétrica)</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil) de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>Conocer las características obstétricas (paridad, edad gestacional, atención prenatal, morbilidad obstétrica)</p>	<p>H1: Las gestantes se encuentran satisfechas con la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>H0: Las gestantes no se encuentran satisfechas con la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Características sociodemográfica as</p> <p>Edad Grado de Instrucción</p> <p>Procedencia Estado civil</p> <p>Características obstétricas</p> <p>Paridad</p> <p>Edad Gestacional</p> <p>Atención prenatal</p> <p>Morbilidad Obstétrica</p> <p>Características del Telemonitoreo</p> <p>Acceso al Telemonitoreo</p> <p>Tiempo dedicado a la atención</p>	<p>tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y Correlacional</p>	<p>Entrevista fuente primaria</p>	<p>Población de gestantes atendidas en el CAP Iquitos de EsSALUD</p> <p>La muestra fueron 100 gestantes</p>

Titulo	Problema General y específico.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de satisfacción de las gestantes sobre la atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020</p>	<p>de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>¿Cuáles son las características de la atención de Telemonitoreo (acceso al Telemonitoreo, tiempo de la atención, información recibida durante la atención) del CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación las características sociodemográficas, obstétricas con la satisfacción de la atención de Telemonitoreo por las gestantes del CAP III Iquitos -EsSALUD?</p>	<p>de las gestantes con atención de Telemonitoreo por el CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>Conocer las características de la atención de Telemonitoreo (acceso al Telemonitoreo, tiempo de la atención, información recibida durante la atención) del CAP III Iquitos - EsSALUD, 2020.</p> <p>Relacionar las características sociodemográficas, obstétricas con la satisfacción de la atención de Telemonitoreo por las gestantes del CAP III Iquitos - EsSALUD.</p>		<p>La información recibida durante el Telemonitoreo</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Grado de satisfacción del Telemonitoreo La información recibida durante el Telemonitoreo</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Grado de satisfacción del Telemonitoreo</p>			