UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"TELEMONITORIZACIÓN DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SATISFACCIÓN DURANTE EL COVID – 19 CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA, HUARAZ - 2020"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. CASTILLO ALVARON, Beatriz Stefany

ASESORA:
DRA. DE LA CRUZ RAMIREZ, Yuliana Mercedes

HUARAZ – PERU
2021

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: /!{¢L[[h![±!whb .9!¢wL½{¢9C!b¸

Código de alumno: мсм⌀мллп⌀мнф Teléfono: фрлнрр плп

E-mail: ōÕĬ·ăûλŧf2Ĭ·Ϫdzy1·ăĬ·Y⌀ŜŘdz⌀LJŜ D.N.I. n°: тлнтрлрс

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

- [x] Tesis
- [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional
- [ ] Trabajo Académico
- [ ] Trabajo de Investigación
- [ ] Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

[L/9b/L!5! 9b h.{¢9¢wL/L!

4. Título del trabajo de investigación:

¢9[9a hbL¢hwL½!/Ljb 59 D9{¢!b¢9{ /hbLbC9//Ljb 59[¢w!/¢h ¦wLb!wLh ¸{!¢L{C!//Ljb 5¦w!b¢9 9[/h±L5 ς мф /9b¢wh 59 {![¦5 I ¦!w¦t!at!Σ I ¦!w!½π нлнл

5. Facultad de: /λŜyÕλĬ·ă aŞŘλÕĬ·ă

6. Escuela o Carrera: hōăûŜûNλÕλĬ·

7. Línea de Investigación(*): SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS

8. Sub-línea de Investigación(*): SALUD SEXUAL,REPRODUCTIVA Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

(*)Según resolución de aprobación del proyecto de tesis

9. Asesor:

Apellidos y nombres ¸¦[L!b! a9w/959{ 59 [! /w¦½w! aLw9½ D.N.I n°: плтомрнл

E-mail: ěŘŜfĬ·ÕNdzĨNϪdzy1·ăĬ·Y⌀ŜŘdz⌀LJŜ ID ORCID: Kûûλ̈LJăYкк2NÕλŘ⌀2N∃клллπллнπпрсопрпнт

10. Referencia bibliográfica: ¢Ŝăλă Ŝy⌀ŧ2NY Ĭ·ûz ±Ĭ·yÕ2dzØŜN

11. Tipo de acceso al Documento:

- [x] Acceso público* al contenido completo.
- [ ] Acceso restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

……

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz, ЛОКММКНЛНМ

Firma: Varillas Wiliam Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto**: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS
Av. Agustín Gamarra s/n – Tele/Fax 423576
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentada por la Bachiller en Obstetricia:

CASTILLO ALVARON BEATRIZ STEFANY

De la Tesis Titulada:

"TELEMONITORIZACIÓN DE GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARO Y SATISFACCIÓN DURANTE EL COVID-19, CENTRO DE SALUD DE HUARUPAMPA, HUARAZ-2020".

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran aprobada con el calificativo de:...Dieciseis..... (16), en consecuencia la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA;** otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 03 de Noviembre del 2021.

Dr. RAFAEL MARCOS NORABUENA PENADILLO
PRESIDENTE

Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
SECRETARIA

Dra. MAXIMILIANA QUISPE GOMEZ
VOCAL

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. RAFAEL MARCOS NORABUENA PENADILLO
Presidente

Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO
Secretaria

Dra. MAXIMILIANA QUISPE GÓMEZ
Vocal

FIRMA DEL ASESOR

Dra. YULIANA MERCEDES DE LA CRUZ RAMÍREZ
ASESORA

A Dios por darme salud y fuerzas para llegar a culminar mis estudios y poder alcanzar mis metas; a mis padres quienes fueron el motivo de superación y apoyo a lo largo de mi vida académica, a mi familia quienes no dudaron de mí y siempre me dieron ánimos para seguir adelante

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por haber fomentado en mí el deseo de superación; a mis docentes por su tiempo, por su apoyo, por compartirme sus conocimientos e ideas que fueron valiosas en mi formación académica profesional; a la Dra. Yuliana Mercedes De la Cruz Ramirez, asesora de la investigación por su valioso aporte profesional; a los organizadores de la tesis guiada por la oportunidad y apoyo brindado.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron ideas para el desarrollo de la investigación, especialmente a las obstetras del Centro de Salud de Huarupampa, así mismo a las gestantes que participaron en el estudio.

INDICE

RESUMEN…….……..…..…v

ABSTRACT……...…vi

1. INTRODUCCION……...……7

2. HIPOTESIS……..…..12

3. BASES TEORICAS……...…15

4. MATERIALES Y METODOS……..……45

5. RESULTADOS…….……52

6. DISCUSION…….……59

7. CONCLUSIONES……65

8. RECOMENDACIONES……..……66

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….67

ANEXOS……...73

RESUMEN

El Objetivo general del estudio es Determinar la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario telemonitorizadas durante el contexto por COVID – 19 en el Centro de Salud Huarupampa. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional. La población fue de 135 gestantes con ITU telemonitorizadas, se utilizó la encuesta como instrumento que fue elaborado por el propio investigador contando con 14 preguntas de acuerdo a las dimensiones, donde se consideró preguntas tipos Likert. El procesamiento informativo se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0. Para el análisis se empleó frecuencias absolutas, porcentajes y la prueba de Chi cuadrado. Resultados: el criterio de número de llamadas de la telemonitorización apreciándose con mayor porcentaje 85.2% recibieron entre 1 - 2 llamada, duración de la llamada 89, 6% de 3 - 5 minutos, el responsable de la llamada telefónica con el 60,0 % realizó la obstetra, con respecto al nivel de satisfacción el 68.1 % se encuentra insatisfecha y existe una relación significativa con la telemonitorización comprobado con la prueba estadística Chi Cuadrado $P<0.05$. Conclusión: Hubo insatisfacción de la telemonitorización por parte de las gestantes Con ITU del consultorio obstétrico del centro de salud Huarupampa, Huaraz.

Palabras claves: Telemonitorización, Satisfacción, Infección del tracto urinario, Gestante

ABSTRACT:

The general objective of the study is to determine the satisfaction of telemonitored pregnant women with urinary tract infection during the context of COVID-19 at the Huarupampa Health Center. Materials and methods: A descriptive, correlational study was carried out. The population was 135 pregnant women with telemonitored UTIs. The survey was used as an instrument that was prepared by the researcher himself, with 14 questions according to the dimensions, where Likert type questions were considered. The information processing was carried out using the statistical program SPSS version 25.0. For the analysis, absolute frequencies, percentages and the Chi square test were used. Results: the criterion of number of telemonitoring calls appreciating with a higher percentage 85.2% received between 1 - 2 calls, call duration 89, 6% of 3 -5 minutes, the person responsible for the phone call with 60.0% performed by the obstetrician, with respect to the level of satisfaction 68.1% are dissatisfied and there is a significant relationship with telemonitoring verified with the Chi Square P <0.05 statistical test. Conclusion: There was dissatisfaction with telemonitoring by pregnant women With UTI from the obstetric office of the Huarupampa health center, Huaraz.

Keywords: Telemonitoring, Satisfaction

1. INTRODUCCION:

La pandemia originada por el coronavirus – 2019 (Covid- 19), ha generado expandirse en más de 100 países, siendo así un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la salud (OMS) calificó al nuevo coronavirus como una pandemia y el 15 de marzo del mismo año, el presidente del Perú Martin Vizcarra declaró estado de emergencia a nivel nacional. [(1)]Considerando las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS -2020) se dio a conocer 60.458 casos confirmados de COVID-19 entre mujeres embarazadas, incluyendo 458 muertes, o 1%, en 14 países de las Américas, recomendando de esta manera intensificar esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal para las mujeres embarazadas. [(2)]

En otro contexto, en el año 2005 la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció por primera vez el aporte que supone la incorporación de las TIC para la salud y la gestión de los sistemas de salud. [(3)] Por esta razón, en las actuales circunstancias como consecuencia del brote del coronavirus, las consultas a través de videollamada y el telemonitoreo se han incrementado considerablemente en Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y China. En este último país, las consultas se han ejecutado dentro del prototipo del servicio de la Internet y llamadas telefónicas, [(4)] haciendo lo propio Argentina, nación que se encuentra gestionando teleconsultas y telemonitoreo en materia de salud. [(5)] En ese sentido, en dichos países se tiene en cuenta que la calidad de

atención a la gestante implica la temprana detección de inconvenientes en el transcurso de la gestación como son las infecciones del tracto urinario que constituyen entre 5 al 10% de complicaciones durante el embarazo, siendo esta una de las patologías más frecuentes en la parte clínica; sobre todo si se considera que el mayor número de fallecimientos maternos se pueden prever y evitar con un seguimiento y atención de calidad.

Según los resultados de la OMS, en un estudio sobre la relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes, se obtuvo como resultado que la experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud, con tan solo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. [(6)]

En el Perú aproximadamente 8 mil establecimientos de Salud suspendieron sus consultas, medida que detuvo las atenciones prenatales de alrededor de 82.500 gestantes, elevando las tasas de morbimortalidad materna neonatal [(7)] tales como las infecciones del tracto urinario, las cuales están asociadas con al menos el 40% de los partos pre-término. Por estas razones durante las dos primeras semanas de implementación del servicio de teleorientación (del 13 al 25 de abril 2020) se registraron un total de 4 310 solicitudes de atención médica a distancia por el MINSA. Por lo que 2 363 personas recibieron teleorientación vía telefónica y 1947 usuarios recibieron teleorientación vía el aplicativo móvil. Del total de consultas a

distancia, Lima Metropolitana concentró el 56% (2425) de usuarios atendidos. Las regiones que reportaron más atenciones fueron Piura, Ica, y Callao con 283, 240 y 224 pacientes, respectivamente. Asimismo, mediante el aplicativo móvil que utiliza el MINSA se realizó el telemonitoreo a las personas que se encontraban en aislamiento domiciliario reportando el 25,5% (2108) de atenciones. [8]

La organización Telesalud VMJ en el Perú , bajo la representación de su líder Olga Cirilo, realizó atenciones vía zoom a más de 24 mil gestantes y puérperas y vía WhatsApp realizó más de 8 mil atenciones en videollamada y todas las dudas y temores fueron atendidos de lunes a domingo, 24 horas del día, estando el 94% de las atenciones relacionadas a los temores respecto al embarazo y lactancia con relación al COVID y el 6% de atenciones requerían derivaciones a diversas especialidades, para lo cual se tenía una red de contactos que podían brindar mayor información a las pacientes. [9]

El nivel de insatisfacción en el Perú aún se reporta elevado por parte de los usuarios, ya que mediante la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD) del 2016, se reportó una satisfacción de los usuarios de servicios de consulta externa del 73,9% a nivel nacional (incremento de 3,8 puntos porcentuales respecto al 2014), siendo la satisfacción de los usuarios de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y Gobiernos Regionales (66,7%) inferiores al promedio nacional y demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Perú. Si bien, se han descrito factores asociados a la satisfacción del usuario externo en

establecimientos de salud en Perú, estos estudios se corresponden a experiencias particulares, siendo necesario el estudio de estos factores a nivel nacional en los sistemas de salud. [10]

A nivel regional, la telemonitorización es una estrategia que se realiza también en los establecimientos de salud de la región Ancash, con la necesidad de poder hacer el seguimiento a los pacientes vulnerables que no pueden salir de sus domicilios para evitar el contagio del Covid – 19. Tal estrategia para la atención a las gestantes se emplea a través de llamadas telefónicas.

Huané, en el año 2017, en su estudio "Calidad de atención y satisfacción de gestantes del consultorio obstétrico, Centro de Salud Huarupampa, Huaraz, 2017" obtuvo como resultado en lo que concierne a la satisfacción que el 50,3% (80) de gestantes mencionan que el grado de satisfacción con la atención en el consultorio obstétrico es indiferente; el 28,3% (45) manifiesta su insatisfacción y el 21,4% (34) indica estar satisfecho [11], por lo que se concluye que el nivel de satisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que se espera que ocurra y lo que ocurre realmente. [11]

En el contexto local, el Centro de Salud Huarupampa-Huaraz, realiza la estrategia de atención del telemonitoreo para la atención a las gestantes con anemia e infecciones del tracto urinario, diagnosticadas durante el control prenatal. Estas actividades las vienen realizando las profesionales en obstetricia a fin de evitar mayores complicaciones del binomio madre-niño y propagar el contagio de Covid-19 en su entorno familiar y la

comunidad entera, habiendo evidenciado durante el desarrollo de mis prácticas pre profesionales la manifestación de muchas quejas por parte de las gestantes telemonitorizadas durante su asistencia al centro de salud, refiriendo la falta de interés y escaso seguimiento por parte de los profesionales.

Frente a esta situación se plantea la siguiente formulación de **problema:** ¿Cuál es la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario telemonitorizadas durante el contexto COVID-19 en el de Centro de Salud Huarupampa, Huaraz - 2020?. El **Objetivo general** es determinar la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario telemonitorizadas durante el contexto por COVID – 19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – 2020. Los **objetivos específicos** son: Identificar los criterios de desarrollo de la telemonitorización en gestantes con infección del tracto urinario durante el contexto COVID-19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz-2020; identificar el nivel de satisfacción con la telemonitorización en gestantes con infección de tracto urinario durante el contexto COVID-19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz-2020; y relacionar los criterios de desarrollo de la telemonitorización con el nivel de satisfacción de las gestantes con infección de tracto urinario durante el COVID-19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz-2020.

2. HIPÓTESIS:

H1: Existe relación significativa entre la telemonitorización y la satisfacción en gestantes con infección del tracto urinario durante el contexto COVID-19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz -2020.

H0: No existe relación significativa entre la telemonitorización y la satisfacción en gestantes con infección del tracto urinario durante el COVID-19 en el Centro de Salud Huarupampa

2.1. Variables:

- **Variable independiente:**

  Telemonitorización en gestantes con ITU

- **Variable dependiente**

  Satisfacción en gestantes con ITU

2.2.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: TELEMONITORIZACION	Transmisión de información del paciente (ECG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales.	La variable de estudio será operacionalizada en razón de la dimensión de criterio de desarrollo de la telemonitorización, teniendo como indicadores el Número de llamadas, Duración de la llamada y Responsable de la llamada; que serán evaluadas a partir del instrumento correspondiente.	Criterios de desarrollo	N° de llamadas	1 a 2	Intervalo
					3 a 4	
					≥ a 5	
				Duración de la llamada	2 a 5 min	Intervalo
					6 a 10 min	
					≥ a 11 min	
				Responsable de la llamada	Médico	Nominal
					Enfermera	
					Obstetra	

VARIABLE DEPENDIENTE SATISFACCION	Es un estado subjetiva por lo que siente una persona ante un servicio que le brindan, la calidad de atención y la adecuada información que le brindan cuando acude ante una institución para que le brinden servicio de atención ante la Salud.	Satisfacción con las características de la telemonitorización	Importancia de la telecomunicaión	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Información relacionada con ITU	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Trato cordial y amable	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Disponibilidad	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Telemonitoreo permanente	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Accesibilidad	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Confianza	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	
			Utilidad	Totalmente insatisfecha	Intervalo
				Insatisfecha	
				Ni satisfecha ni insatisfecha	
				Satisfecha	
				Totalmente satisfecha	

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

RAMOS, Karla (2021) Telesalud **y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque**. Chiclayo. Tesis Postgrado. Objetivo: Determinar el nivel de relación que existe entre Telesalud - telemonitoreo y la calidad de atención a la gestante con ITU en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque. Materiales y métodos: 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. Resultados: El nivel de Telemonitoreo 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 y el 60% de las gestantes con ITU aprecian en un nivel medio al telemonitoreo, 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, tele orientación y telemonitoreo. Conclusión: El nivel de la Telesalud y telemonitoreo 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 Telesalud y el

telemonitoreo se desarrollan de manera apropiada podrá ofrecerse una atención de calidad a la gestante. [12]

HUARIPATA, Yessica (2021) **Calidad de atención prenatal en tiempos de Covid, del centro de Salud de Chilca, de abril a septiembre, 2020**. Huancayo. Tesis pregrado. Objetivo: determinar la calidad global de atención prenatal de las gestantes con ITU en tiempos de COVID mediante el telemonitoreo en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020. Materiales y métodos: Estudio de tipo básico, nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 gestantes con ITU obtenida mediante el análisis de tamaño muestral; de una población de120 gestantes. Resultados: La edad media fue de 27 años, el 52% de nivel secundaria, el 95 % tenía SIS, el 79% gestantes con ITU y el 89% fue telemonitorizadas, los resultados obtenidos para la dimensión de Fiabilidad, Empatía y elementos tangibles resultaron Satisfechos en un 63%, 75% y 61% respectivamente, mientras que para la dimensión de capacidad de respuesta rápida el 64% resultó insatisfecho, y finalmente para la dimensión seguridad resulto un 50% para ambos resultados. Conclusión: La calidad de atención global de atención prenatal de las gestantes en tiempos de COVID en el Centro de Salud de Chilca de abril a setiembre del 2020 resultó Satisfecho en un 59%. [13]

PANTOJA, Mónica (2021) **Evaluación del monitoreo remoto a pacientes COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque Es Salud.** Chiclayo. Tesis postgrado. Objetivos: Evaluó el monitoreo remoto

realizado a pacientes COVID-19 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de La Red Asistencial Lambayeque-Perú, en el año 2020. Materiales y métodos: Cuantitativo, observacional, descriptivo de pacientes con diagnóstico de COVID-19 que ingresaron al monitoreo remoto en casa. El seguimiento fue diario. Resultados: En los hogares no hubo fallecimientos, el 3.33% de casos fueron referidos a otro hospital y el 4.17% abandonaron el seguimiento remoto. El tiempo medio de seguimiento fue 11, 6 días y al día catorce un número de 113 pacientes (94.17%) fueron dados de alta. Conclusiones: El monitoreo remoto permitió evaluar el total de signos y síntomas de los pacientes, así se alertó del agravamiento de los mismos cuando presentaron alarmas como: fiebre, dolor de espalda, dificultad para respirar. [14]

TELLO, Solania. (2020). **Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 en el período Abril a Setiembre 2020 Lima Perú.** Lima. Tesis postgrado. Objetivo: Evaluar de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 – en el período de abril a setiembre 2020 en Lima Perú. Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo basado en encuestas telefónicas a pacientes crónicos que forman parte del nuevo programa de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la aplicación de encuesta telefónica para

evaluar grado satisfacción de la atención recibida por el nuevo servicio de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria. Se tomó en cuenta la encuesta aplicada en el estudio de SN. Ahmed et al, la cual consta de quince preguntas, que fueron validadas al español en el estudio colombiano Rodríguez Nandy et al. Se aplicó escala tipo Likert: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo” otorgando un puntaje del 1 al 5 respectivamente. La encuesta telefónica se realizará manera voluntaria y anónima. Resultados: En base al Análisis Situacional de Salud ASIS 2018, los pacientes atendidos en consulta externa en el hospital Cayetano Heredia durante el año 2017 fueron de 348,537 y en relación a ese número gran parte de ellos corresponden a la atención de pacientes crónicos, siendo la hipertensión arterial primaria y la diabetes Mellitus no insulinodependiente las enfermedades más frecuentes en dicha población. En base a ello, según las principales causas de morbilidad en los servicios de consulta externa fue la Hipertensión Arterial primaria con 7307 pacientes atendidos durante el año 2017, seguido por 4862 pacientes atendidos por el diagnóstico de Diabetes Mellitus no insulinodependiente. Así mismo, otro grupo de pacientes crónicos que han incrementado en forma considerable en los últimos años, son las atenciones de pacientes oncológicos, quienes han tenido un acumulado de aproximadamente 28 000 atenciones en los últimos 4 años tanto en los servicios de consulta externa hospitalización y emergencia, la atención por consultorio externo de oncología médica se ha incrementado de 5386 a 8599 atenciones

anualmente entre el 2013 y 2016 En base a ello, un porcentaje significativo de pacientes se encuentran en estadios avanzados 70% que requieren manejo paliativo domiciliario; sin embargo, al no tener la medicación necesaria, acuden a los servicios de urgencias y emergencias y el contacto con ambientes hospitalarios incrementan el riesgo de complicaciones y posteriores hospitalizaciones, las cuales incurren en incremento de gasto del presupuesto del sistema de salud. Alineado con lo expuesto, de igual manera, se ha evidenciado el incremento de atenciones de salud mental, las cuales forman parte de las enfermedades crónicas que, por su alta prevalencia, su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un problema de salud pública en nuestro país. Conclusiones: La implementación de esta estrategia ayudará a disminuir el estrés de los pacientes crónicos ante la coyuntura actual y va a fortalecer la educación al paciente en el acompañamiento de su enfermedad así también como en la entrega de su medicación, lo cual va a favorecer al incremento la confianza e incremento de la percepción de la calidad de la atención y en el fortalecimiento de la relación médico paciente en el contexto de la emergencia sanitaria. [15]

MARIN, Katya (2020**) Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo.** Trujillo. Tesis pregrado. Objetivo: exponer la eficiencia que tiene la telemedicina en la monitorización del embarazo. Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la Base de datos de Pubmed, LILACS, Scopus, Cochrane Library, Google Scholar. La expresión de búsqueda principal sobre el tema fue:

(“Telemedicine” OR “Telehealth” OR “Tecleare” OR “Telemonitoring” OR “Telemedicina” OR “Telesalud” OR “Telecuidado” OR “Telemonitorización”) AND (“Prenancy” OR “embarazo”) AND (“Prenatal control” OR “Control prenatal”); entre los días 16 y 29 de julio del 2020 de los 03 últimos años. Resultados: El número de resultados de búsqueda preliminar fue de 182 resultados de los cuales fueron finalmente seleccionados 28 artículos. Conclusiones: La telemedicina mediante el uso de los aplicativos o web es eficiente en la monitorización del embarazo tanto de bajo como de alto riesgo e incluso en trastornos hipertensivos y diabetes mellitus gestacional, mientras existan todas las condiciones óptimas lo que nos da el beneficio de mantener a la gestante monitorizada desde su domicilio, obteniendo así un seguimiento minucioso de la misma, evitando ausentismo en las citas como se da en la atención prenatal tradicional. [16]

CARPIO, Alfredo (2019) **Propuesta de una Solución de Business Intelligence para el Monitoreo y Control de Gestantes de Alto Riesgo en el Hospital Vitarte.** Lima. Tesis post grado. Objetivo: Desarrollar un estudio de los principales factores asociados a morbilidad materna que determinan la consideración de una paciente como gestante de alto riesgo. Con esta información busca proponer una solución tecnológica y unos indicadores de gestión que permitan monitorear y controlar este grupo de pacientes que son atendidas en el Hospital Vitarte. Materiales y métodos: estudio del tipo Cuantitativo y Exploratorio, teniendo un enfoque inferencial, recolectando datos de evidencias de cada uno de los

factores asociados a morbilidad materna en gestantes de alto riesgo identificados en la literatura y registrados en los sistemas del Hospital Vitarte durante los años del 2014 al 2018 con una población y muestra de 24,092 gestantes. Resultados: De los resultados obtenidos aplicando el análisis de regresión se concluyó que los factores asociados a morbilidad: Infección Urinaria, Anemia, Nefropatía, Diabetes, tienen una relación significativa con el riesgo de morbilidad en el Hospital Vitarte. Siendo ITU, el 35 % de gestantes. Se le aplicó el aplicativo Business Intelligence, que le ayudó a la telemonitoreo y control en un 35%; al igual que las otras patologías fueron aplicadas generando satisfacción en la población gestante. Conclusión: los sistemas del Hospital Vitarte no son capaces de brindar información sobre las gestantes de alto riesgo en el momento que se requieren ni de forma amigable, por lo que la solución de Business Intelligence Ayudó a los tomadores de decisiones administrativas de la institución a identificar a las gestantes de alto riesgo que presenten estos factores para monitorearlas y controlarlas adecuadamente mediante la construcción de estrategias y tácticas a ser llevadas a cabo por el personal médico y administrativo.[17]

ESPEJO, Jossey (2019) **Implementación de una aplicación móvil basada en tecnología Android para el hospital III ESSALUD - Chimbote; 2019.** Chimbote. Tesis pregrado. Objetivo: Realizó la implementación de una aplicación móvil basada en tecnología Android en el Hospital III Es Salud – Chimbote - 2019, para predecir el sexo fetal intrauterino. Materiales y métodos: Investigación descriptiva, con diseño

no experimental y de corte transversal, la población fue de 677 gestantes y la muestra de 84. Resultados: En la primera dimensión el 78.57% de las gestantes encuestadas aprueban el análisis de la realidad del Área de Obstetricia del Hospital III EsSalud - Chimbote. En la segunda dimensión el mayor porcentaje 70.24% de las gestantes encuestadas, indicaron que, SI es necesario la implementación de la aplicación móvil, dentro de las interrogantes más relevantes, tenemos que un vi 96.43% responden que SI, a la interrogante ¿Ha tenido que hacer colas para ser atendido en el hospital?, la segunda interrogante ¿Se arriesgaría a hacerse una ecografía antes del primer trimestre para saber el sexo de su bebe? El 90.48% respondió que no. Conclusiones: Se logró predecir el sexo fetal intrauterino desde el momento de la concepción, sin riesgos a los que se someten en otras técnicas por emisión de ondas ultrasónicas, así mismo podrán utilizar la aplicación para programar sexo del bebé por las parejas interesadas. [18]

MÁRQUEZ, Juan (2020) **Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19.** Colombia**.** Artículo de investigación**.** Objetivo: Mantener las actividades propias de la coloproctología y la fisioterapia del piso pélvico para garantizar a los pacientes la atención y el acceso ininterrumpido. Materiales y métodos: Se diseñó un programa de teleconsulta, junto con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, apoyado en las tecnologías de la información disponibles. Resultados: Se programaron 626 consultas (coloproctología 62 % y fisioterapia del piso

pélvico 38 %) con un porcentaje de ejecución del 94 % y una resolutividad del 78 %. Conclusiones: Estas cifras demuestran que la telemedicina, al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud. En este campo, también, el mundo nunca será el mismo. [(1)]

BERMÚDEZ, Sara (2020) **Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19**. Colombia. Tesis pregrado. Objetivos: Analizar la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19. Materiales y métodos: La experiencia del paciente impacta positivamente la satisfacción del paciente de telemedicina, mediante un análisis cuantitativo que permitió establecer la relación entre las variables. Resultados: Se halló que las que la atención médica y la tecnología definitivamente influencian frente a la experiencia de paciente de telemedicina, ya que se evidenció una relación de 0.298 de la tecnología y 0.568 atención médica sobre una escala de 0-1 y una influencia de 51.6% de ambas variables frente a la satisfacción del paciente, evidenciándose que los pacientes implementan con mayor frecuencia servicios de medicina remota y que factores externos como lo es la pandemia del Covid-19 de una manera más rápida. Adicionalmente se evidenció que existe una relación estrecha de 0.879 en una escala de 0-1 y una influencia de 77.2% entre las variables atención médica y satisfacción del paciente. Conclusiones: Se realizó un amplio rango de

estudios sobre la importancia de la satisfacción del paciente de telemedicina. Los análisis expuestos en la revisión de la literatura corroboran la relación entre las variables del estudio: atención médica, tecnología, experiencia del paciente y satisfacción del paciente. El objetivo central del estudio es mejorar los servicios de Telemedicina, porque esta es una modalidad que permite dar solución a los problemas de salud en los diversos centros asistenciales, ya que la satisfacción del usuario por la prestación de los servicios de salud a través de este programa, debe ser base fundamental de una buena práctica asistencial. (19)

MUÑOZ, Juana (2020) **Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno.** Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Caracterizar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 de las embarazadas internadas en el hogar materno “Casapiedra”, perteneciente al Policlínico Universitario “Guillermo Tejas”, de Las Tunas, de marzo a mayo de 2020. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, en una muestra de 14 embarazadas internadas en la institución y durante el tiempo declarados en el objetivo. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, para determinar el nivel de conocimientos y preocupaciones sobre la COVID-19 y el proceso de parto y postparto. Se evaluaron, además: edades maternas y gestacional, nivel de enseñanza educacional terminada y motivo de ingreso. Resultados: Antes de intervenir la mayoría de las embarazadas presentaron necesidades de aprendizaje

sobre los síntomas, medidas generales y específicas ante la sospecha o confirmación de una gestante portadora de la COVID-19, en la totalidad de los casos manifestaron preocupación sobre la transmisión a su bebé a través de la lactancia materna. Después de intervenir se incrementó el nivel de conocimientos, pero el 71,4 % manifestó preocupación sobre el riesgo de contraer la infección fuera del hogar materno, relacionado con la existencia de enfermedades de base y el propio embarazo. Conclusiones: La intervención educativa fue efectiva, aunque se evidenció la permanente preocupación de las embarazadas por el proceso de parto y postparto en estos tiempos de pandemia. [20]

HERRERA, Diana (2018) **Diseño de un programa de telemedicina para atención prenatal en la UBA (unidad básica de atención) Quiroga - Coomeva Eps para las gestantes en alto riesgo obstétrico**. Colombia. Tesis postgrado. Objetivo: diseñar un programa de telemedicina que permita reducir el riesgo derivado de la no intervención o seguimiento médico inadecuado durante la gestación de Alto Riesgo Obstétrico, ocasionado por barreras de acceso en la UBA Quiroga - Coomeva EPS. Material y métodos: Esta investigación es de tipo exploratorio como primer acercamiento al problema de las barreras de acceso para las gestantes de alto riesgo por medio de la telemedicina ya que el abordaje de este no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones actuales no son aún determinantes, adicionalmente cumple con criterios de tipo descriptivo al realizar un análisis de los componentes principales y la situación actual. Resultados: La identificación de las

principales barreras de acceso en la población gestante de alto Riesgo obstétrico, específicamente de la UBA Quiroga de Coomeva EPS no se pudo realizar y por ende no tenemos caracterización individualizada para esta población, si es claro que estudios a nivel mundial y nacional acerca de las barreras de acceso al servicio de salud en general, han determinado que factores como el nivel educativo, creencias religiosas, nivel de ingreso económico, estabilidad laboral y ubicación geográfica, son los principales determinantes para el acceso a los servicios de salud, lo que es extrapolable a lo referido por los expertos en sus entrevistas, aunque su objetivo no fue la identificación de barreras de acceso. Conclusiones: Desde la evolución y desarrollo de nuevas modalidades de atención en salud, contando con evidencia bibliográfica mundial y local, el desarrollo de Telesalud en la atención de gestantes de alto riesgo claramente requiere conocimiento de la realidad de la población a quien se va a brindar esta solución, pero también requiere el conocimiento, entrenamiento y disposición de especialistas y médicos generales que deben garantizar una atención de calidad y humanizada. Por lo tanto, proponer el diseño estructurado y completo de un programa de Telemedicina para gestantes de ARO de Coomeva EPS necesita datos adicionales a esta investigación que nos permitan conocer la red de telemática y comunicaciones disponible, capacidad financiera y propuestas similares que tenga en estudio la entidad para la atención de este grupo de pacientes. [21]

GONZALES, Juan (2018) **Estudio para la aplicación de la telemedicina en consultas y diagnósticos a distancia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil**. Ecuador. Tesis de postgrado. Objetivo: Diseñar un proyecto para la implementación de la telemedicina en el Hospital Teodoro Maldonado Cabo de Guayaquil, incluyendo un área para el desarrollo de nuevas tecnologías que permitan la comunicación de manera rápida y eficaz en la medicina acorde con las exigencias actuales de la modernización. Para realizar la investigación se recopiló y se consultó a autores tradicionales sobre el tema, tanto en lo referente a los procedimientos de la telemedicina, como la teleconsulta y el telediagnóstico, buscando la mejora en los servicios que reciben los pacientes. Material y métodos: Se utilizó el Método Analítico – Sintético para analizar particularmente el problema de los pacientes al recibir las consultas y los diagnósticos en la actualidad. Resultados: La tecnología **FSO** es útil y práctica ya que al transmitir luz a través de la atmósfera alcanzando altas velocidades ya que su única limitante las pérdidas producidas por las condiciones climáticas extremas. Más los esfuerzos por conseguir los equipos indicados por parte de los fabricantes han sido satisfactorios ya que actualmente estos equipos tienen un alto grado de confiabilidad. Conclusiones: La telemedicina sirve para la atención médica a distancia usando nuevos métodos en tecnología de telecomunicaciones. Ayuda a la educación, a la salud y mejora la calidad en las prestaciones de servicios médicos mediante el traspaso de información por algún tipo de medio de comunicación. [22]

FERNÁNDEZ, María (2016) **La matrona como evaluadora y gestora de información digital.** España. Artículo de investigación. Objetivo: se propuso profundizar en esta faceta de las matronas como evaluadoras y gestoras de información y/o contenidos digitales, cuyas actuaciones deben apuntar en tres direcciones: a) enseñar a localizar información fiable publicada en internet; b) prescribir aplicaciones móviles adaptadas a las circunstancias personales de cada mujer para el seguimiento de su embarazo, y c) aconsejar sobre la utilización de las redes sociales, teniendo en cuenta los aspectos relativos a la privacidad y la confidencialidad de la información que se comparte en ellas. Materiales y métodos: Para realizar el análisis se siguieron las recomendaciones del estándar PRISMA7, por lo que antes de iniciar la búsqueda en la bibliografía y la extracción de los datos posteriores se desarrolló un protocolo de revisión que describe cada paso de la revisión sistemática, incluidos los criterios de exclusión. Los criterios de inclusión fueron que los artículos tuviesen una fecha de publicación entre el 2000 y 2014 y que versasen sobre metodología y experiencias en el análisis de información sanitaria en general y obstétrica en particular, contenida en internet. Las fuentes de información utilizadas fueron las siguientes bases de datos bibliográficas secundarias: PubMed, Cochrane, Cuidatge, MEDES, Medline, ENFISPO, IME y CUIDEN. En una primera fase se utilizaron las siguientes palabras clave: «tecnologías de la información y comunicación (TIC)», «internet», «matrona», «calidad», «web», «apps» y «redes sociales». En una segunda fase se afinó la búsqueda mediante

combinaciones booleanas de los términos anteriores. Resultados: Se seleccionaron los artículos que trataban sobre la fiabilidad de la información contenida en sitios web relacionados con la salud, los artículos que contenían criterios de calidad sobre dichos sitios web y, por último, los que describían experiencias concretas sobre el análisis de los sitios web y blogs con información sanitaria, con un total de 29 artículos. Conclusiones: El volumen de información obstétrica existente en la red es cada día mayor. Su fácil acceso y la falta de acreditación oficial de su veracidad o calidad informativa hacen que existan dudas fundadas sobre la fuente de información que se consulta. Cuando una gestante se conecta a internet para consultar temas relacionados con su embarazo, lo hace desde distintos grados de implicación emocional, según sea la gravedad y la urgencia del momento que vive. Esta valoración en la escala de intensidad emocional, afectará a cómo actúa y se relaciona online, y a la satisfacción de sus necesidades de información. [23]

3.2. BASES TEORICAS:

A. TELEMONITORIZACION:

A.1. Definición:

Consiste en la transmisión de información del paciente (ECG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biomédicos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes

crónicos [24].Es la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de la salud, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades. [25]

A.2. Servicios de telemedicina:

Siguiendo la clasificación propuesta por Hersh y colaboradores en el año 2006, los servicios o programas de telemedicina se agrupan en servicios basados en imágenes almacenadas (store and forward) como la teleradiología, telehistopatología, teledermatología, etc.; programas y sistemas de monitorización domiciliaría (home-based services) y programas de asistencia especializada en tiempo 14 real* (hospital-based services). No obstante, otros autores hacen otras clasificaciones, como por ejemplo la que considera el tipo de servicio que se provee, teleconsulta, telemonitorización, teleradiología, para diferentes especialidades. [25]

En general, los principales servicios de telemedicina son:

a. Servicios de asistencia remota: pueden referirse tanto a las teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente, como a los servicios de telemonitorización de pacientes –a menudo crónicos, que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos. Estos servicios también incluyen la comunicación electrónica entre profesionales para llevar a cabo acciones coordinadas. A menudo, dentro de los servicios

de asistencia remota se realiza una distinción entre telecuidado y telemonitorización. Los servicios de telemonitorización amplían las opciones para los pacientes y permiten una atención continua en el hogar. Son impulsados por profesionales de la salud y también contribuyen a empoderar a los ciudadanos y pacientes a tomar un papel activo en la gestión de su enfermedad. Además, se reduce la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, se proporciona un nuevo papel para los médicos como segunda línea de soporte en unos entornos de servicio profesional multiprofesional, a menudo coordinados por profesionales de enfermería y los pacientes pueden responsabilizarse sobre su enfermedad y tomar el control sobre ella.

b. Servicios de gestión administrativa de pacientes: estos incluyen tanto la solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.
c. La formación a distancia para profesionales que tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.
d. La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TIC para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

A.3. Tipo de información intercambiada:

Los servicios de Telemedicina suelen ser de forma multimedia mediante los tipos de datos asociados. Para una buena evaluación se necesita conocer la

naturaleza y generación, esta información puede ser de tres tipos: señales de tipo fisiológico o funcional, texto, imágenes de tipo anatómico y video. [25]

A.4. Beneficios:

La telemedicina contribuye con múltiples y diferenciados beneficios no solo a los pacientes y a los doctores, que por lo general son los principales actores en la telemedicina, sino también a los doctores remitentes, a las instituciones de la salud y a la comunidad en general. Los beneficios deben estar asociados a la oportunidad o eficiencia con la cual se puede contar con el diagnóstico, la reducción en costos de transporte, mejoramiento de la calidad de servicio, acceso a la información, tanto para comunidades rurales remotas o en áreas metropolitanas con población desprotegida. [25]

Este servicio permite conectar a los profesionales sanitarios con el domicilio del paciente mediante un canal de comunicación, posibilita realizar un seguimiento continuado y tener comunicación a tiempo real. Además, gracias a esta herramienta se podrían evitar la duplicidad de historiales.

A esto hay que sumarle que este servicio es muy útil para realizar un seguimiento de personas afectadas por una EPOC o Insuficiencias Cardiacas. También reduce costes, aumenta la calidad de vida de los pacientes y se evitan ingresos hospitalarios. Al tener una comunicación directa y constante, se facilita la coordinación.

La telemonitorización puede completarse con otras aplicaciones para tratamiento de pacientes como el telediagnóstico, teletratamiento, teleconsulta o teleasistencia. Sin embargo, esta herramienta no suplanta al modelo tradicional, sino que es un complemento más. [26]

a. Paciente:

Los beneficios que puede obtener el paciente con un sistema de Telemedicina son los siguientes:

- La posibilidad de una segunda opinión. El paciente puede consultar con varios doctores en caso de no estar completamente seguro de un primer diagnóstico o para simplemente querer confirmarlo
- Atención continua y más personalizada. Con esto se logra realizar un seguimiento periódico a los pacientes ubicados en zonas remotas para poder dar una mejor atención a los casos que lo requieran.
- Se obtiene una mejora en la calidad de servicio garantizando reportes y diagnósticos especializados. La atención brindada a los pacientes es de mejorar la calidad ya que se cuenta con el diagnóstico de un especialista con el que no siempre se cuenta en lugares apartados,
- Se reduce el número de exámenes adicionales. Contar con un diagnóstico más acertado puede evitar que se elaboren demasiados exámenes que al final logran ser innecesarios.

b. Profesional de salud:

- Multiplicidad de pacientes y casos. Los especialistas obtienen casos médicos provenientes de diversas regiones que hacen que el especialista tenga la oportunidad de analizar patologías específicas y variadas.
- Reducción costos de transporte y de tiempo. El hecho de que los estudios lleguen a un especialista sin que él deba acudir a retirarlos a diferentes sitios economiza tiempo y costos de movilización, así mismo es importante cuando debe ir de noche a sitios peligrosos.

- Posibilidad de interconsulta. Lo cual permite a un especialista consultar con sus colegas casos especiales y complejos.
- Probabilidad de Educación Continua y acceso a nuevas técnicas médicas. Es posible acudir a bases de información médicas, acceso remoto de grupos de discusión y seminarios de actualización.
- Mejorar la calidad del servicio. Los servicios de telemedicina agrupados a sistemas de cómputo logran contar con herramientas para mejorar la calidad de imágenes y señales diagnósticas
- Disponibilidad de métodos. Algunos médicos se ven desocupados en sus hospitales de ciertos trabajos que se pueden realizar mediante la telemedicina, lo que permite que ellos puedan realizar procedimientos donde se requiere la presencia física, por ejemplo, un especialista en radiología podría delegar los trámites rutinarios a un técnico y él se dedicaría a procesos de intervención.

c. Institución:

- Se obtiene una mayor cobertura. Las instituciones pueden ampliar la variedad de servicios que se presta a los clientes.
- Se incrementa la productividad. Las instituciones pueden aumentar los horarios de atención para la mayoría de sus servicios ya que se puede contar con todo el personal médico en toda ocasión.
- Se logra un factor que diferencia contra la competencia. La institución médica que disponga de servicios de telemedicina puede obtener una gran ventaja contra sus competidores al brindar servicios en todo momento.

- Impide o verifica el traslado de pacientes. Un experto decide cuando es necesario o no un traslado y que prioridad se le puede dar, logrando así disminuir los costos interinstitucionales y previniendo la congestión de los mismos.
- Permite la integración de la información con fines administrativos, investigación y científicos. La tecnología informática habitualmente involucrada con la telemedicina con bases de datos, posibilita la unificación de la información, así como su explotación.
- Reducción de costos de transporte. La mayoría de proyectos de telemedicina se han justificado de manera económica gracias a los traslados que se han evitado debido a la disminución en los costos de transporte que muchas veces se deben realizar en helicóptero.

A.5. Características de la telemonitorización

Para que se pueda efectuar la transmisión de datos de una manera adecuada, se debe considerar varios parámetros, que serían los principales, estos parámetros se enmarcan en las características de los medios de transmisión, tanto como de la información que es intercambiada en la telemedicina. [25]

a. Información:

A través de los servicios brindados en la telemedicina se pueden transportar los diferentes tipos de información a los diversos lugares, para lo cual se caracterizan los servicios de acuerdo al tipo de información a ser transportada.

- Audio: Este tipo de servicio suele ser utilizado en teleasistencias, donde el operador se puede encargar de comprobar con una llamada el estado de un paciente, este servicio brinda seguridad, ya que el paciente está siendo vigilado

y atendido constantemente y así poder ofrecer una respuesta a tiempo. Al transmitir un audio en este tipo de red se brinda confidencialidad en la llamada, caso que no ocurre con las redes públicas, la transmisión de audio debe realizarse si cortes y sin que exista interferencias para poder ofrecer a los participantes una comunicación clara.

- Video: La transmisión de video presenta problemas en la velocidad, este es uno de los factores principales en el servicio, ya que, si se desea realizar una telecirugía o diagnósticos desde el hogar de los pacientes, esto debe tener una buena transmisión de video, adicionalmente no todos los servicios necesitan la misma calidad de video.
- Datos: La transmisión de datos es el servicio más usado en la telemedicina, este se usa para remitir los diagnósticos interhospitalarios, los historiales de los pacientes, estos pueden incluir correos, imágenes, videos de cirugías. Los servicios que transportan información van a ser diferentes entre ellos, debido a que cada uno requiere un análisis diferente.

b. Fiabilidad:

El servicio de telemedicina que se va a prestar debe tener una conexión fiable, esto va a depender del tipo de servicio, en los casos que son de urgencias cuando se requiere enviar información de un paciente a un especialista, este debe ser altamente fiable en zonas rurales, o en el traslado de una paciente con un cuadro agudo en ambulancia. Por lo tanto se debe tener una redundancia de enlaces y de equipos de red y terminales para evitar cualquier fallo en el sistema, adicionalmente se debe incluir dos o más conexiones a diversos proveedores de red.

c. Disponibilidad:

Se pretende tener una máxima disponibilidad, para ello hay que tener en cuenta que no siempre va a ocurrir, porque existirán factores de causa mayor o cortes de energía, donde se ven afectadas las líneas de comunicación, sin estas eventualidades se puede ofrecer una disponibilidad adecuada.

d. Confidencialidad:

Una de las principales preocupaciones de los usuarios de la red de telemedicina es que la información viaje de forma segura, debido a que los pacientes desean tener confidencialidad en sus historiales médicos, y estos no se encuentren circulando en una red insegura debido a que pueda ser interceptada por otros usuarios.

A.6. Criterios de desarrollo de la telemonitorización:

Asimismo, se considerarán los siguientes aspectos en esta revisión sistemática de la literatura científica [(26):]

a. Características del programa de telemonitorización. ¿En qué consistió el programa de telemonitorización? ¿Quién se responsabilizó de la actuación clínica en base a la información recibida? ¿Con qué frecuencia se monitorizó a los pacientes?

b. Dispositivos tecnológicos empleados. Facilidad de uso y no intrusión en las actividades cotidianas de los pacientes.

c. Tipo de pacientes incluidos en el programa de telemonitorización. Se determinará para qué tipo de pacientes es adecuada y efectiva la telemonitorización.

A.7. Monitorización del embarazo de bajo riesgo

La telemedicina demostró gran eficiencia para reducir hospitalizaciones durante la gestación de bajo riesgo, uso de recursos del hospital, tiempo y dinero de las gestantes y su familia, además de que estas manifestaban estar satisfechas no solo con el uso de la telemedicina para la monitorización de su embarazo desde su domicilio mientras ellas guardaban reposo, sino que también eran atendidas por un especialista. La telemedicina podría ayudar a aumentar las visitas de atención prenatal de 08 visitas presenciales tradicionalmente a más mediante las teleconsultas o videoconsultas. [16]

Según las previsiones realizadas por Marin, Katia. Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo. Identificó que un estudio donde se utilizó un programa para realizar visita virtual médica: OBCareConnect en gestantes de bajo riesgo que constaba de 05 visitas virtuales con una enfermera especializada en obstetricia avanzada y de 07 a 09 visitas presenciales con el médico obteniendo resultados favorables en cuanto a eficiencia de la interacción usuaria/proveedor de salud tomando en cuenta pautas importantes de la atención tradicional propuesta por la ACOG.

A.8. Telemonitorización de embarazo con infección del tracto urinario:

De acuerdo a las experiencias realizadas en el Centro de Salud Huarupampa, se realizaba llamadas telefónicas a las gestantes diagnosticas en su control prenatal con infección del tracto urinario, dicha actividad se realizaba para el

cumplimiento de tratamiento de las gestantes y constatar los sintomas que presentan y verificar si el tratamiento ha sido adecuado para su recuperación.

B. SATISFACION:

B.1. Definición:

La satisfacción es un estado subjetivo por lo que siente una persona ante un servicio que le brindan, la calidad de atención y la adecuada información que le brindan cuando acude ante una institución para que le brinden servicio de atención ante la Salud. Ante la satisfacción que logra brindar una institución o el personal por la cual ha sido atendida, lleva el mejor concepto, hecho que ante la forma como ha sido atendido procederá a regresar, asimismo la satisfacción es una valoración ya que dentro el ámbito de la calidad de atención existe diversos usuarios, dado por el cual que no todos sienten satisfacción ante el servicio que les haya brindado el centro de salud a la cual fueron en busca de una buena atención. [27]

B.2. Aspectos que comprende la satisfacción del usuario.

Muchos usuarios o consumidores experimentan los tres niveles de satisfacción:

a. En primer lugar, la insatisfacción que se produce cuando el desempeño que se percibe del producto o del servicio no logran alcanzar las expectativas propiamente del usuario, en segundo lugar la satisfacción que se produce cuando el desempeño que se percibe del producto o del servicio coinciden con las expectativas del usuario y por último la complacencia que se produce cuando el desempeño que se percibe exagera las expectativas del usuario. [16]
b. La satisfacción del usuario se refiere al tipo de atención que haya recibido ante el centro de salud a la cual acudió para que le brinden un servicio, de tal

manera que cada persona que acude a la misma determinara si a la atención que le brindaron fue cálida, agradable y amable, dado a la atención que recibió, los pacientes que son atendidos ya que los pacientes externos son los que menos pueden dar respuesta ante la atención, es más los clientes internos los que pueden dar a conocer a más detallado el tipo de atención que los enfermeros les brindan allí. (11)

c. Es importante conocer el nivel de satisfacción e identificar, con qué cantidad y calidad se brinda la información a los pacientes, ya que ante todo se debe considerar que la satisfacción es el término, lo cual es deseable, dado a que muchos profesionales enfermeros y médicos no tienen la paciencia suficiente ante los pacientes, ya que es notorio la imagen que da cada profesional, y la imagen del hospital en la cual trabaja, ya que está creando un grado de satisfacción, tanto en la atención que brinda como en la educación von la que ha obtenido antes". (27)

B.3. Dimensiones de satisfacción del usuario:

a. Confiabilidad

Se define la confiabilidad como la capacidad de desempeño del servicio prometido de modo seguro y preciso. Dicho concepto tiene mayor amplitud cuando una organización cumple sus promesas de entrega, de prestación, solución de problemas y costos. Guarda estrecha relación con la calidad de servicio, puesto que reúne ciertas peculiaridades como por ejemplo la veracidad, honestidad y credibilidad bajo condiciones estipulados por la organización. (26)

b. Validez

Es la característica principal del servicio que brinda un establecimiento de salud a través de un profesional de manera eficaz y correcta, además de la capacidad para alcanzar efectos que se desea o se espera de acuerdo a las expectativas del usuario: la validación comprende el proceso por el cual un investigador desarrolla instrumentos basados en 28 cuestionarios con la finalidad de obtener evidencias sustentables. En este sentido la validez viene a hacer la característica fundamental de lo eficaz y lo correcto que se regula de acuerdo a la ley del conocimiento. Por esta validación se determina lo que realmente se quiere obtener o medir en el cuestionario de manera que permita recopilar la información necesaria para lo cual fue creado, además es la peculiaridad de un servicio o producto, pero para que esta tenga consistencia debe estar en concordancia entre el efecto deseado y las expectativas de los usuarios. Por tanto, en lo principal de lo eficaz y correcto, que se determina a través de un cuestionario. [27]

c. Lealtad

Viene a constituir una marca o sello que distingue a los gerentes o líderes, y se da siempre cuando estos ayudan a sus trabajadores a fortalecer relaciones sólidas y verdaderas, por otro lado podemos decir que es un acuerdo contractual que tiene los mismos usuarios con la organización, en tanto y cuanto sus necesidades sean completamente satisfechas por consiguiente , ese nivel por el cual un profesional o personal de una organización publica del sector salud se ponga la camiseta de la misma organización, y por ende su participación activa en sus actividades o acciones programadas. Por ultimo

también es la fidelidad que los individuos establecen a una organización entre tanto, es el instrumento vital o espíritu que toda empresa busca" [28]

B.4. Nivel de satisfacción:

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción [34]:

a. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

b. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

c. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

B.5. Modelos de evaluación de satisfacción:

a. Modelo SERVQUAL:

El modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL), surge en la década de 80s debido a la exigencia de poseer una herramienta que permitiera evaluarla, fomentando la generación de uno de los principales y más distinguidos modelos, acerca de la evaluación de calidad en el servicio. [29] Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry, bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron el instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de cinco categorías. [11]

Posterior a las críticas iniciales que recibieron los autores en 1988, y sustentados en un estudio cuantitativo (a diferencia del estudio cualitativo original), plantearon un nuevo modelo, cuyas dimensiones fueron halladas empleando métodos estadísticos de análisis factorial. Las dimensiones finales fueron: Empatía, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de respuesta y Elementos tangibles. [29]

En base a las cinco (5) dimensiones especificadas se construyó el modelo SERVQUAL y su herramienta de evaluación de calidad, la cual se encuentra conformada por 22 ítems o interrogantes, referidas a las expectativas del consumidor y 22 sobre la percepción del servicio efectivamente recibido, haciendo un total de 44 ítems, los cuales son examinados en una escala de Likert. En ese sentido, en el caso en el que las expectativas resultan inferiores al servicio percibido, este puede considerarse calidad, mientras que en el caso contrario tenemos un servicio que no es de calidad. [29]

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90’s en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. [29]

b. Modelo Likert

Las llamadas Escalas Likert‘ son instrumentos psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional. Estos instrumentos suelen ser reconocidos entre los más utilizados para la

medición en Ciencias Sociales. Este tipo de escala surgió en 1932, cuando Rensis Likert publicó un informe en el que exponía cómo usar un tipo de instrumento para la medición de las actitudes.

Originalmente, este tipo de instrumentos consistía en una colección de ítems, la mitad expresando una posición acorde con la actitud a medir y la otra mitad en contra. Cada ítem iba acompañado de una escala de valoración ordinal. Esta escala incluía un punto medio neutral, así como puntos a izquierda y derecha, originalmente de desacuerdo y de acuerdo, con opciones de respuesta numéricas de 1 a 5. La escala de alternativas aparecía en horizontal, uniformemente espaciadas, al lado del ítem e incluyendo las etiquetas numéricas. (30)

3.3.DEFINICION DE TERMINOS:

a) **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC):**

Son un conjunto de bienes y servicios de aplicación general cuyo uso está transformando amplios espacios de la economía y la sociedad, afectando las formas tradicionales en que personas y organizaciones se relacionan entre sí.(31)

b) **Infecciones del tracto urinario (ITU):**

Se define como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funciona-les y/o morfológicas. (32)

c) **Coloproctología:**

Es una especialidad que se enmarca dentro de la cirugía general y que se dedica, especialmente, al diagnóstico y al tratamiento de todas las enfermedades que afectan al colon, al recto y al ano. (33)

d) **Fisioterapia**:

Es el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que se basa en el empleo de agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud [34].

e) **Teleconsulta:**

Acceso a la experiencia o conocimiento de un teleespecialista de ubicación remota para un paciente específico, en una situación particular de atención. [35]

f) **Telediagnóstico:**

Como ayuda en el proceso de tomar decisiones, la telemedicina incluye áreas tales como los sistemas expertos a distancia, que contribuyen al diagnóstico del paciente o el uso de bases de datos en línea. [36]

SERVQUAL:

Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio. [37]

g) **Tangibilidad**:

Es un adjetivo utilizado para hacer referencia a todo lo que puede sentir con el tacto (u otro sentido), o que puede ser percibido con claridad. [38]

h) **Fiabilidad:**

Aptitud de un elemento para realizar una función requerida, en condiciones dadas, durante un intervalo de tiempo dado. [39]

i) **Covid – 19:**

Virus envueltos de ARN de sentido positivo no segmentados que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales, y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos, originando múltiples afecciones que van desde una gripe «común» hasta la muerte. [40]

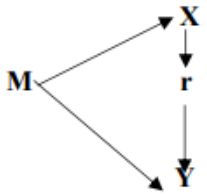
4. MATERIAL Y METODOS:

4.1.Tipo de estudio:

El presente estudio se realizó bajo el enfoque CUANTITATIVO, debido que se recolectó los datos con respecto a la telemonitorización que se viene efectuando en el Centro de Salud Huarupampa utilizando la encuesta, para poder medirlas y al mismo tiempo analizar la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario de la estrategia ya mencionada; asimismo el estudio fue TRANSVERSAL, porque la recolección de datos correspondió a un determinado tiempo que fue del mes de Abril a Junio del 2021. Finalmente, el estudio es CORRELACIONAL, porque su objetivo fue encontrar la relación entre las variables estudiadas. (41)

4.2.Diseño de investigación:

El diseño del presente estudio fue no experimental, transversal correlacional porque se observó situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación y evaluó estadísticamente si existe o no relación entre las variables propuestas en un tiempo determinado. El esquema de diseño fue el siguiente: (41)



Dónde:

M: Muestra

X: Telemonitorización de gestantes con ITU

Y: Satisfacción de gestantes con ITU

r: Correlación

4.3.Población o universo:

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Huarupampa, establecimiento de nivel II-2, ubicado en la Av. Raymondi 5ta cuadra, Distrito de Huaraz, departamento de Ancash.

La población estuvo integrada por N=135 gestantes telemonitorizadas y diagnosticadas con infección del tracto urinario durante su atención prenatal, durante el periodo de abril - junio del 2021 en el contexto Covid-19.

Para la elección de elementos, se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes diagnosticadas con Infección del Tracto Urinario.
- Gestantes telemonitorizadas en el periodo abril- junio 2021.
- Gestantes telemonitorizadas durante o después del tratamiento.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Gestantes que firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes que acudieron al control prenatal en el servicio de maternidad.
- Gestantes con Infección del Tracto Urinario inscritas en el registro diario de atenciones.

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes que no fueron telemonitorizadas.
- Gestantes que no aceptaron participar en el estudio
- Gestantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes que acudieron a otros servicios de atención.

- Gestantes telemonitorizadas por otras atenciones.
- Gestantes que participaron en la muestra piloto.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis:

Gestante diagnosticada con infección del tracto urinario telemonitorizada, durante el periodo abril-junio 2021, en el Centro de Salud Huarupampa durante el contexto COVID-19.

4.4.2. Muestra:

Considerando el tamaño de la población, se usó el muestreo de carácter censal n=135, debido a que 15 gestantes participaron en la muestra piloto.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPILACION DE DATOS:

La información se obtuvo teniendo como técnica la encuesta que fue realizada el día de la cita del control prenatal de la gestante y como instrumento el cuestionario (Anexo 1), El instrumento de recolección de datos fue elaborado por el propio investigador que permitió relacionar la satisfacción y telemonitorización en gestantes con Infección del tracto Urinario, donde se consideró preguntas tipos Likert. El cuestionario incluyó en su estructura 14 preguntas, distribuidas entre las características personales, criterios de desarrollo de la telemonitorización y satisfacción de las gestantes. Se tuvo en cuenta como requisito previo la firma del consentimiento informado (Anexo 2) para la aplicación del cuestionario.

El instrumento estuvo compuesto por tres partes redactadas de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación:

Primera parte: preguntas personales (01 a 03)

Segunda Parte: preguntas sobre los criterios de desarrollo de la telemonitorización (04-06)

Tercera parte: preguntas sobre la satisfacción del telemonitoreo (05 al 14)

VALIDACIÓN

El instrumento de recopilación de datos fue sometidos a la prueba de juicio de expertos a la validación, para lo cual se consultó a tres obstetras especialistas en gerencia y salud pública y un médico. La opinión de los expertos correlacionó en un valor de 87.5% el instrumento por lo que se consideró válido.

CONFIABILIDAD

Asimismo, luego de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la población total, se procedió al cálculo de la confiabilidad usando el coeficiente alfa de Cron Bach dando como resultado este coeficiente a 0.838 donde este valor nos indicó que el instrumento es altamente confiable.

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION:

a) Análisis descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección de información se analizó usando el paquete estadístico SPSS versión 25.0. En el análisis descriptivo se procedió a analizar en tablas bidimensionales y de frecuencia.

b) Análisis inferencial:

Se realizó el análisis correlacional para comprobar la hipótesis, en las que se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%

($p<0.005$).

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION:

Los estudios en seres humanos, han permitido el notable progreso de la medicina en este siglo, incorporándola de lleno al mundo de la ciencia. La sociedad ha comprendido progresivamente que necesita de la investigación médica y la financia. Sin embargo, aunque sus ojos están puestos en ella con esperanza, también lo hace con mucho sentido crítico e incluso desconfianza.

En la investigación en seres humanos, en particular, el principal desafío ético consiste en conciliar tres fines distintos, ya esbozados previamente y cómo lograr que estos bienes sean compatibles y aplicables a las circunstancias de un proyecto, para ello existen Códigos Éticos Adoptada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Por ello en este trabajo se considera la Declaración de Helsinki. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes. En la investigación médica en seres humanos, es deber del investigador que participa en la investigación, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, en derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener primacía sobre todos los otros intereses. [42]

En la investigación, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento

Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador. (43)

Se tomarán toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las gestantes y la confidencia|lidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

5. RESULTADOS

5.1. Criterios de la telemonitorización en gestantes con infección del tracto urinario

Tabla 1. Número de llamadas recibidas en los últimos 3 meses por las gestantes con infección de tracto urinario

NUMERO DE LLAMADAS	N°	%
1-2	115	85,2
3- 4	14	10,4
≥ 5	6	4,4
TOTAL	135	100,0

Se evidencia que el número de llamadas de la telemonitorización con mayor porcentaje es 85.2% recibieron entre 1 - 2 llamadas y en menor porcentaje 4.4 % recibieron más de 5 llamadas.

.

Tabla 2. Duración de la llamada telefónica a las gestantes con infección del tracto urinario

DURACIÓN DE LLAMADAS	N°	%
2– 5 minutos	121	89,6
6 – 10 minutos	12	8,9
≥ 11 minutos	2	1,5
TOTAL	135	100,0

Se muestra la duración de la telemonitorización con mayor porcentaje es 89, 6% duró de 2 – 5 minutos y con menor porcentaje 1,5% mayor o igual a 11 minutos de duración.

.

Tabla 3. Responsable de la llamada telefónica a las gestantes con infección de tracto urinario.

RESPONSABLE DE LA LLAMADA TELEFONICA	N°	%
Médico	27	20,0
Enfermera	27	20,0
Obstetra	81	60,0
TOTAL	135	100,0

Se muestra que el personal de salud responsable de la telemonitorización con mayor porcentaje 60,0 % es la Obstetra y con el 20.0% realizó la Enfermera y el Médico.

5.2. Nivel de satisfacción de la telemonitorización

Tabla 4. Nivel de satisfacción de la telemonitorización en las gestantes con infección del tracto urinario.

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
Insatisfecho	92	68,1
Medianamente satisfecho	27	20,0
Satisfecho	16	11,9
TOTAL	135	100,0

Se evidencia el nivel de satisfacción de la telemonitorización en las gestantes con infección del tracto urinario que el 68.1 % demuestran insatisfacción, el 20.0% se siente medianamente satisfecho y el 11.9% se siente satisfecho.

5.3. Relación de los criterios de Telemonitorización y el nivel de satisfacción

Tabla 5. Relación entre el criterio de número de llamadas y la satisfacción de las gestantes con ITU

SATISFACCIÓN		NÚMERO DE LLAMADAS			TOTAL
		1 -2	3 - 4	≥ 5	
Insatisfecho	N°	89	2	1	92
	%	65,9	1,5	0,7	68,1
Medianamente	N°	19	7	1	27
insatisfecho	%	14,1	5,2	0,7	20,0
Satisfecho	N°	7	5	4	16
	%	5,2	3,7	3,0	11,9
TOTAL	N°	115	14	6	135
	%	85,2	10,4	4,4	100,0

$\times^2$= 41,926 g.l.= 4 p-valor= 0,000

Los resultados de la relación entre número de llamadas con la satisfacción han demostrado que el mayor porcentaje 65.9 % han recibido 1 - 2 llamada y se encuentran insatisfechas y solo el 3% han recibido mayor a 5 llamadas y se encuentran satisfecho.

La prueba estadística Chi cuadrado ha demostrado p – valor 0,000 < 0,05 existe relación significativa de número de llamadas con la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario.

Tabla 6. Relación entre el criterio de duración de las llamadas y la satisfacción de las gestantes con ITU

SATISFACCION		DURACIÓN DE LLAMADA			
		2-5 min	6-10 min	≥ 11 min	TOTAL
Insatisfecho	N°	90	2	0	92
	%	66,7	1,5	0,0	68,1
Medianamente satisfecho	N°	21	5	1	27
	%	15,6	3,7	0,7	20,0
Satisfecho	N°	10	5	1	16
	%	7,4	3,7	0,7	11,9
TOTAL	N°	121	12	2	135
	%	89,6	8,9	1,5	100,0

$\times^2$= 23.629 g.l.= 4 p-valor= 0,000

Los resultados de la relación entre duración de llamadas con la satisfacción han demostrado que el mayor porcentaje 66.7 % ha durado de 2 -5 min y se encuentran insatisfechas y solo el 0.7% duro mayor o igual 11 min y se encuentran satisfecho.

La prueba estadística Chi cuadrado ha demostrado p – valor 0,000 < 0,05 existe relación significativa de duración de llamadas con la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario.

Tabla 7. Relación entre el criterio de responsable de las llamadas y la satisfacción de las gestantes con ITU

SATISFACCION		RESPONSABLE DE LA LLAMADA			
		MEDICO	ENFERMERA	OBSTETRA	TOTAL
Insatisfecho	N°	10	3	79	92
	%	7,4	2,2	58,5	68,1
Medianamente insatisfecho	N°	11	14	2	27
	%	8,1	10,4	1,5	20,0
Satisfecho	N°	6	10	0	16
	%	4,4	7,4	0,0	11,9
TOTAL	N°	27	27	81	135
	%	20,0	20,0	60,0	100,0

$\times^2$= 85.436 g.l.= 4 p-valor= 0,000

Los resultados de la relación entre responsable de las llamadas con la satisfacción han demostrado que el mayor porcentaje 58.5 % realizo las llamadas la Obstetra y se encuentran insatisfechas y el 7.4% lo realizo el Medico y la Enfermera se encuentran satisfecho.

La prueba estadística Chi cuadrado ha demostrado p – valor 0,000 < 0,05 existe relación significativa de responsable de las llamadas con la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario.

6. DISCUSIÓN

En la actualidad la telemonitorización es una estrategia con herramientas no sólo en el campo de la medicina sino también eficiente para monitorizar a las gestantes tanto en embarazos con bajo y alto riesgo. La telemonitorización no pretende ser un reemplazo de la atención tradicional, pero intenta abrir caminos y demostrar su eficacia en cuanto a la prevención de mortalidad materna y perinatal se trata, si se trabaja en conjunto con la atención tradicional.

Los resultados del presente trabajo de investigación, en cuanto al primer objetivo específico: Identificar los criterios de desarrollo de la telemonitorización en gestantes con infección del tracto urinario durante el COVID-19 en el Centro de salud Huarupampa, Huaraz; La tabla 1 muestra los resultados del primer criterio de la telemonitorización que son el número de llamadas telefónicas recibidas en los últimos 3 meses, considerando el 85.2% que recibieron de 1 -2 llamada telefónica y en menor cantidad mayor a 5 llamadas telefónicas. En la tabla 2 como criterio de duración de llamada se evidencia con mayor porcentaje el 89.6% duro de 2 – 5 min y en la tabla 3 describe con mayor porcentaje del 60.0% de personas recibieron las llamadas telefónicas por parte de la Obstetra. Por consiguiente, se pasa a discutir dichos resultados con investigaciones aproximadas, ya que los estudios semejantes no fueron hallados en su mayoría.

Al respecto se controversia con el trabajo de Marin que realizó un estudio de búsquedas bibliográficas a través de diferentes paginas científicas, evidenciando que en el año 2017 en China se implementó la telemonitorizacion en conjunto con la atención prenatal tradicional para aquellas gestantes con embarazos de alto

riesgo la cual se volvió la medida de salud más importante en ese país demostrando la disminución de mortalidad materna que fue de 4,92 por 100.000, gracias a su estricto sistema de control mediante los aplicativos móviles considerando el número de llamadas telefónicas el 64, 3 % que recibieron mayor a 5 llamadas telefónicas. De la misma manera en su estudio manifiesta que en los hospitales de EE.UU las gestantes que fueron telemonitorizadas con duración telefónica de 15 min se obtuvo como resultado que la estadía en hospitalización fue de 15,8 días en comparación con las gestantes que fueron monitorizadas tradicionalmente y en menor tiempo, cuya estancia hospitalaria duró 17,9 días; concluyendo que la monitorización del embarazo tanto de bajo como de alto riesgo e incluso en trastornos hipertensivos, diabetes mellitus e ITU que mientras existan todas las condiciones óptimas para que esta se desarrolle con plenitud, lo que nos da el beneficio de mantener a la gestante monitorizada desde su domicilio, obteniendo así un seguimiento minucioso de la misma, evitando ausentismo en las citas como se da en la atención prenatal tradicional.[16] Por esta razón con buenos resultados la telemonitorización debe ser empleada de manera responsable y así poderse evitar las diferentes complicaciones en el embarazo como es en este estudio gestantes con infección del tracto urinario.

Del mismo modo se difiere con el estudio de Pantoja sostuvo que dentro de todo el proceso del monitoreo remoto que mantuvieron llamadas telefónicas mayores a 5, con duración mayores a 10 min se obtuvo como resultado que del total de pacientes recibiendo finalmente el alta curados el 94.17% de los pacientes satisfactoriamente. [14]

Para obtener mejores resultados de la telemonitorización se debe transmitir una información fiable dentro de los criterios, por lo que los responsables de proveer la información de las llamadas telefónicas tienen una responsabilidad de transmitir fiabilidad, seguridad, confidencialidad y una adecuada disponibilidad de tiempo. Por lo que Fernández atribuye que, para el seguimiento del embarazo, se debe aconsejar a las gestantes teniendo en cuenta su privacidad y confiabilidad que comparten ellas en las llamadas y de esta forma conseguir una relación satisfactoria entre personal de salud – gestante. [23]

En cuanto al segundo objetivo específico: identificar el nivel de satisfacción con la telemonitorización en gestantes con infección de tracto urinario durante el COVID-19 en el Centro de salud Huarupampa, Huaraz. La tabla 4 muestra el nivel de satisfacción de la telemonitorización de las cuales el 68.1% demuestran insatisfacción, el 20% medianamente insatisfecho y el 11.9% se siente satisfecho. Estos resultados concuerdan con el estudio de Ramos, con respecto al nivel de satisfacción de la telemonitorización la mayoría de los integrantes del grupo de estudio lo percibieron en un nivel bajo, el 60 %; en tanto que, el 30%, en el nivel medio y un 10%, en el nivel alto. [12]

Por otra parte, se discrepa con el estudio que realizo Huariapata demostrando que la atención por telemonitorización a gestantes con ITU presento que el 59% estaba satisfecho con la atención, y el 41% insatisfecho. [13] La satisfacción de las pacientes busca atribuir al conocimiento de la experiencia y contribuir a la mejora de la calidad de atención mediante la telemonitorización. Ya que finalmente se busca favorecer a las comunidades y usuarios de los servicios, puesto que la gestión de la calidad se traduce en nuevas prácticas de atención de salud. [19]

Tales estudios demuestran que el telemonitoreo al ser aplicada de una manera adecuada, con participación activa y capacitada del profesional de salud puede conllevar a una satisfacción de los usuarios de esta herramienta de trabajo, de modo que no sea empleado así dicha competencia no será recibida de buena manera y no podrá seguir su camino cerrando puertas a nuevas actividades.

Y en cuanto al tercer objetivo específico: relacionar los criterios de desarrollo de la telemonitorización con el nivel de satisfacción en gestantes con infección de tracto urinario durante el COVID-19 en el Centro de salud Huarupampa, Huaraz. En la tabla 5 nos da los resultados de la relación entre el número de llamadas y la satisfacción demostrado que el mayor porcentaje 65.9 % han recibido 1 - 2 llamada y se encuentran insatisfechas, La tabla 6 la relación entre duración de llamadas con la satisfacción demostró que el 66.7 % de la población en estudio sostuvieron que la llamada duró de 2-5 min encontrándose insatisfechas. Y en la tabla 7 la relación entre responsable de las llamadas con la satisfacción se obtuvo que el 58.5 % de gestantes recibieron las llamadas telefónicas por parte la Obstetra, demostrando mediante estos resultados que las gestantes se encuentran insatisfechas, siendo de esta manera fortalecer dicha estrategia para obtener mejor calidad de atención dentro del lugar en estudio.

La relación que se origina en los procesos de prestación de servicios de salud, podrá estar basada en términos de buenas relaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y legales, ya que el programa de telemonitorización está posicionado, gozando de credibilidad y generando un impacto positivo, contribuyendo Bermúdez con sus resultados encontrados con respecto a sus variables de estudio

tuvo una relación estrecha y directa entre la experiencia y la satisfacción del paciente ya que se encontró una relación de 0.879 en una escala de 0-1 y una influencia de 77.2% por parte de la satisfacción de la gestante.

Reforzando los resultados del estudio, Muñoz indica que la atención a la embarazada en los hogares se relaciona fundamentalmente en el seguimiento y control a los factores de riesgo de mayor complejidad que son las infecciones cervicovaginales y urinarias; siendo estas comorbilidades se convierten en verdaderos problemas de salud, según se presenten en edades extremas de la vida.

Existen muchas propuestas para mejorar el seguimiento de las gestantes, como el estudio de Espejo que trata sobre la Implementación de una aplicación móvil basada en tecnología Android para el hospital III ESSALUD – Chimbote; el 78.57% de las gestantes encuestadas aceptaron la propuesta, expresando de este modo que el control y seguimiento que ellas recibirían con respecto al número llamadas, duración y profesional capacitado sería adecuado para su recuperación, conllevando a ello que existe una relación significativa que las implementaciones que realizan en el sector salud tendría una alta satisfacción en cuanto a la telemonitorización, además favorece a la población ya que evita el traslado y contacto con las personas y más aún el contagio del Covid – 19. Es por eso importante tener en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para que se pueda tomarse como estrategia la telemonitorización ya que se precisa como la población en estudio manifiesta su desagrado al nuevo sistema que ofrece los profesionales y autoridades de salud.

7. CONCLUSIONES

a. Existe una relación significativa entre la telemonitorización y la satisfacción, teniendo como resultado $p<0.05$, aceptando la H1 y rechazando la H0.
b. Los criterios de la telemonitorización en gestantes con infección del tracto urinario en el Centro de Salud Huarupampa son: de 1 - 2 llamadas, una duración de la llamada de 2 – 5 minutos y el responsable de la llamada telefónica era el obstetra.
c. El nivel de satisfacción de la telemonitorización en las gestantes con infección del tracto urinario fue de insatisfacción.
d. De acuerdo a la relación de los criterios de desarrollo de la telemonitorizacion y la satisfacción se obtuvo que existe una insatisfacción por parte de las usuarias, mostrándose en cada uno de los criterios como el número de llamadas, duración y responsable de la llamada telefónica.

8. RECOMENDACIONES

a. A las autoridades del Ministerio de Salud que programen supervisiones del adecuado manejo de la telemonitorización teniendo en cuenta los protocolos y/o Directivas de la telemonitorización, para así poder obtener resultados satisfactorios en las gestantes con alto riesgo obstétrico, además realicen capacitaciones constantes sobre el telemonitoreo que ejecutan los profesiones de salud, en especial a los que se encuentran en el primer nivel de atención, para que de este modo se pueda garantizar una buena calidad de atención y satisfacción de la gestante en esta nueva aplicación de la estrategia.
b. A las jefaturas de los Centros de Salud, realizar un registro de seguimiento telefónico teniendo en consideración los criterios de telemonitoreo y los protocolos emitidos por el Minsa, para que de esa manera se fortalezca la calidad de atención.
c. A todas las entidades formadoras de obstetras; que fortalezcan dentro de su malla curricular las estrategias de telemonitoreo y Telesalud, para que sus egresados cuenten con estas capacidades y actualizaciones y de esta forma tener buena calidad de atención y un nivel satisfactorio de los nuevos alcances de atención.
d. Planear y ejecutar estudios de investigación similares en otros Centros de Salud y Hospitales a nivel local, regional y nacional siendo este tema de gran relevancia y poca investigada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marquez J. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología.[Internet] 2020[Citado el 02 de Mayo]; 1(35): 2-3. Disponible en https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/543
2. OPS. Casos confirmados Covid-19 en gestantes. [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.2020. [citado el 05 de Mayode 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco de implementación de un servicio de telemedicina. Washington: Organizacion Mundial de la Salud, Politicas publicas en salud; 2016.
4. Liu S, Zhang C, Xiang Y. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak: Lancet Psychiatry.[Internet] 2020 [Citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext
5. Gong K, Xu Z. Internet Hospitals Help Prevent and Control the Epidemic of COVID-19 in China. Multicenter User Profiling Study. Med Internet Res. [Internet] 2020 [Citado el 06 de Mayo]; 22(4). Recuperado en: https://www.jmir.org/2020/4/e18908

6. Bleich S. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes.OMS [Internet].2009. [Citado el 07 de Mayode 2021]. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/.
7. Ciriaco M. El desconcierto de las embarazadas que se quedaron sin controles prenatales. [Internet]. 2020. Disponible en: https://saludconlupa.com/entrevistas/el-desconcierto-de-las-embarazadas-que-se-quedaron-sin-controles-prenatales/
8. Curioso W. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19. Act Méd Per. 2020; 37: 366-375.
9. Cirilo O. Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú. Lima:OPS; 2020.
10. Hernández K. satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del ministerio de salud de Perú y sus factores asociados. Rev Per Med Exp Salud Publica. 2019; 36: 620-628.
11. Huané M. Calidad de atención y satisfacción de gestantes del consultorio obstétrico, Centro De Salud Huarupampa, Huaraz [Tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
12. Ramos K. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro deSalud San Martín, Lambayeque [Tesis post grado]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

13. Huaripata Y. Calidad de atención prenatal en tiempos de Covid en gestantes en el centro de salud de Chilca de Abril a Septiembre 2020 [Tesis pregrado]. Lima:Universidad Peruana del centro; 2021.
14. Pantoja M. Evaluación del monitoreo remoto a pacientes COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud [Tesis Postgrado]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
15. Tello S. Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 en el período abril a setiembre 2020 [Tesis Postgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia, Perú; 2020.
16. Marin K. Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad privada Antenor Orrego; 2020.
17. Carpio A, Sánchez A, Vásquez H. Propuesta de una Solución de Business Intelligence para el Monitoreo y Control de Gestantes de Alto Riesgo en el Hospital Vitarte. [Tesis Post grado]. Lima: Universidad ESAN; 2019.
18. Espejo J. Implementación de una aplicación movil basada en tecnología android para el hospital III essalud - chimbote; 2019.[Pregrado]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de chimbote; 2019.
19. Bermúdez S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19. [pregrado]. Colombia: Colegio de Estudios Superiores de Administración- CESA; 2020.

20. Muños J. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45:2-8.
21. Herrera D. Diseño de un programa de telemedicina para atención prenatal en la uba (unidad basica de atención) quiroga - coomeva eps para las gestantes en alto riesgo obstétrico [Tesis potgrado]. Bogotá : Fundación universitaria de ciencias de la salud; 2018.
22. Gonzales J. Estudio para la aplicacion de la telemedicina en consultas y diagnósticos a distancia en el hospital teodoro maldonado carbo de Guayaquil. [Tesis Postgrado].Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayquil; 2016.
23. Fernández M. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. Matronas profesión. 2016; 17: 20-27.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Telemedicina en MINSA: "Acercando la salud a más peruanos en tiempos de COVID-19 con ayuda de la tecnología. Lima: 2020.
25. Aguilar M. Estudio para la aplicación de la telemedicina en consultas y diagnósticos a distancia en el hospital Teodoro Maldonado carbo de Guayaquil. [Tesis postgrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015.
26. Güemes I. Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardiaca o enfermedad obstructiva crónica [Internet]. Vasco: Departamento de Sanidad y Consumo; 2012 [Citado el 23 Mayo].p. 92. Disponible en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/2012_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/eku_12_01_telem_infor.pdf

27. Corporativa I. Libertad Digital. [Internet]; 2015. [Citado el 18 de Mayode 2021]. Disponible en: https://www.libertaddigital.com/chic/vida-estilo/2015-04-07/los-beneficios-de-la-telemonitorizacion-en-extremadura-1276544134/.
28. Lastaunau J. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica [Tesis Postgrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
29. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el topico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo loayza [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
30. Paripancca E. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada [postgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
31. Fernandez I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert.[Internet]. 2010 [Citado 25 de Mayo]; 1; (1). Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/195574/NTP+15+Construcci%C3%B3n+de+una+escala+de+actitudes+tipo+Likert.pdf/f5eee915-e80d-4c50-8f9f-5783e64f4449
32. Orduz R. Las TIC en algunos de los retos del sector salud: panorama, experiencias y perspectivas. [Internet] 2013. [Citado el 22 de mayo de 2021]. 3;(5). Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/91CEE09B0A00677905257BC60077CDAE/$FILE/libro-tic.pdf.

33. Herraiz M. Infección del tracto urinario en la embarazada. Dep Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos 2005; 23(4): 40-46.

34. Parajó A. Policlinico Santa Cristina. [Internet]; 2019. [Citado el 23 de Mayo de 2021]; 6(10). Disponible en: https://www.albertoparajo.com/que-es-la-coloproctologia_fb25996.html.

35. Grillo M. La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. Medigrafic 2016; 10(3):88-90.

36. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud en TeleSalud. Peru: MINSA, Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú No. 2010-02734; 2016.

37. Wigodski J. Medwave. [Internet]; 2003. [Citado el 23 de Mayode 2021]. Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763.

38. Westricher G. Economipedia. [Internet]; 2018. [Citado el 24 de Mayode 2021]. Disponible en: https://economipedia.com/definiciones/tangible.html#:~:text=Tangible%20es%20un%20adjetivo%20utilizado,tangible%20es%20todo%20aquello%20material.

39. Calidad AEpl. AEC. [Internet]; 2019. [Citado el 24 de Mayode 2021]. Disponible en: https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/fiabilidad.

40. Palacios M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica 2020; 1:1-7.

41. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6 ed. Mexico: McGRAW-hill / interamericana editores, s.a; 2014.

42. Sosa L. Estados hipertensivos del embarazo**.** La Colaboración Cochrane. Arch Bronconeumol 2013; 33 Supl 1: 117.

43. Godirnez I. Incidencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo [tesis doctoral]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

"TELEMONITORIZACION DE GESTANTES CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DURANTE EL CONTEXTO COVID – 19 CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA, HUARAZ - 2020"

Presentación: Tenga un cordial saludo querida mamita, en esta oportunidad requiero a ustedes para pedirle que me brinden su apoyo con este pequeño cuestionario que tiene como objetivo tiene determinar la relación entre la telemonitorización la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario durante el contexto por COVID – 19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – 2020

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para este estudio. La encuesta consta de 12 preguntas, entre ellas están incluidas las características personales, criterios de desarrollo de la telemonitorización y satisfacción con respecto a la atención por el profesional de obstetricia. Debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente. Agradezco de antemano su cooperación en este estudio.

I. CARACTERISTICAS PERSONALES:

1. Marca la Edad donde te corresponde

   a)<19 años b) 19 a 30 años c) >30 años

2. ¿Cuántos hijos tienes?
   a) 0 b) 1-2 c) mas de 3

3. ¿Cuál es tu edad gestacional?
   a) Menor a 14 ss b) 15 a 27 ss c) mayor a 28 ss

II. TELEMONITORIZACIÓN:

4. ¿Cuántas llamadas has recibido en los ultimos 3 meses?

   a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) Mayor o igual a 5

5. ¿Cuánto duró la llamada telefónica

   a) 2 a 5 min b) 6 a 10 min c) mayor a 11 min

6. ¿ Quién le realizó la llamada telefónica

   a) Médico
   b) Enfermera
   c) Obstetra

III. SATISFACCIÓN

7. La información brindada durante la llamada telefónica fue importante e interesante

    a) Totalmente insatisfecha
    b) Insatisfecha
    c) Ni satisfecha ni insatisfecha
    d) Satisfecha
    e) Totalmente satisfecha

8. La información brindada estuvo relacionada con temas de salud sobre la infección del tracto urinario

    a) Totalmente insatisfecha
    b) Insatisfecha
    c) Ni satisfecha ni insatisfecha
    d) Satisfecha
    e) Totalmente satisfecha

9. Durante el desarrollo de las llamadas telefónicas el personal a cargo tiene un trato cordial y amable

    a) Totalmente insatisfecha
    b) Insatisfecha
    c) Ni satisfecha ni insatisfecha
    d) Satisfecha
    e) Totalmente satisfecha

10. El profesional de salud se encuentra disponible en cualquier momento a través de las llamadas telefónicas

    a) Totalmente insatisfecha
    b) Insatisfecha
    c) Ni satisfecha ni insatisfecha
    d) Satisfecha
    e) Totalmente satisfecha

11. Las llamadas telefónicas se realizan de manera constante y permanente

    a) Totalmente insatisfecha
    b) Insatisfecha
    c) Ni satisfecha ni insatisfecha

d) Satisfecha
e) Totalmente satisfecha

12. Considera que los servicios que brinda el establecimiento de salud a través del telemonitoreo son de fácil acceso

a) Totalmente insatisfecha
b) Insatisfecha
c) Ni satisfecha ni insatisfecha
d) Satisfecha
e) Totalmente satisfecha

13. Me inspira confianza el personal a cargo del desarrollo del telemonioreo

a) Totalmente insatisfecha
b) Insatisfecha
c) Ni satisfecha ni insatisfecha
d) Satisfecha
e) Totalmente satisfecha

14. Las llamadas telefónicas me han ayudado en el tratamiento de la ITU y sus posibles complicaciones

a) Totalmente insatisfecha
b) Insatisfecha
c) Ni satisfecha ni insatisfecha
d) Satisfecha
e) Totalmente satisfecha

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTES TELEMONITORIZADAS CON INFECCION DE TRACTO URINARIO

Yo, _____ identificado con DNI N° _____, firmo este consentimiento informado para la participación de la encuesta brindada por la estudiante con el objetivo de conocer_la relación entre la telemonitorizacion con la satisfacción de las gestantes con infección del tracto urinario durante el contexto por COVID – 19 en el Centro de Salud Huarupampa, Huaraz – 2020

_____

Apellidos y nombres:

N° DNI:

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIOS DE EXPERTOS

A continuación, le presentó ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación de 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general. (…)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. (…)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planeados. (…)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto. (…)
5. Los ítems están redactados correctamente. (…)
6. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado. (…)
7. El instrumento aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. (…)
8. La hipótesis está formulada correctamente. (…)

LEYENDA:	PUNTUACIÓN
DA: De acuerdo	1
ED: En desacuerdo	0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5%
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5%
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5%
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5%
TOTAL	4	4	4	4	4	1	4	4	28	

CONCLUSION:

Observando la validación de los expertos en cuanto al instrumento de recolección de datos, se obtuvo en forma global la validación de un 87.5% de acuerdo a los cuatro juicios de expertos.