

Satisfacción de participantes del proyecto “Teleobstetricia” durante la pandemia de COVID-19

Satisfaction of the Participants in the “Teleobstetricia” Project during the COVID-19 Pandemic

Yuly Raquel Santos-Rosales^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

Judith Daysi García- Cajaleón² <https://orcid.org/0000-0002-9286-6674>

Luz Aurora Ibarra- Punch³ <http://orcid.org/0000-0002-2621-1258>

Carmen Espinoza-Aranda³ <https://orcid.org/0000-0001-9854-1224>

Milagros Elizabeth Gonzales-Falcón¹ <https://orcid.org/0000-0002-9566-0292>

Mary Guerrero-Miranda⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6582-7709>

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú.

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima, Perú.

³Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

⁴Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión

* Autor para la correspondencia: ysantosr@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha generado retos en el acceso a servicios de salud, las universidades como parte de extensión social han desarrollado proyectos de intervención, que requieren monitorización.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de participantes del Proyecto de “Teleobstetricia” brindado durante la pandemia de COVID-19 por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú, 2020-2021.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra se conformó por 298 participantes; de ellos, 191 recibieron atención virtual en Salud sexual y reproductiva, 66 en Psicoprofilaxis obstétrica y 41 en Teleorientación. Se aplicó un cuestionario online, válido y confiable, los datos tuvieron tratamiento estadístico descriptivo.

Resultados: De forma global, más del 80 % de participantes tuvieron alto nivel de satisfacción. Sobre las sesiones de Salud sexual y reproductiva se observó mayor insatisfacción en: “cumplimiento del horario establecido” y “facilidad para la inscripción a la sesión”; en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica se observó mayor insatisfacción en indicadores de seguridad como: “respeto de la privacidad”, “tiempo adecuado para responder dudas” y “desarrollo de contenido de forma detallada”; y en Teleorientación los aspectos con mayor insatisfacción fueron: “los materiales usados” y “utilidad de los contenidos”.

Conclusiones: La satisfacción de los participantes del proyecto “Teleobstetricia” fue alta; sin embargo, hay aspectos a mejorar en la atención. Se sugiere continuar el acceso a la educación en salud mediante una plataforma virtual como parte de la responsabilidad social universitaria.

Palabras clave: satisfacción del paciente; telemedicina; teleorientación; salud sexual y reproductiva; educación prenatal; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused challenges in access to health services. Universities, as part of social outreach, have developed intervention projects, which require monitoring.

Objective: To evaluate the satisfaction of participants in the Teleobstetricia project provided during the COVID-19 pandemic by Universidad Nacional Mayor de San Marcos, in Peru, 2020-2021.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 298 participants; of these, 191 received virtual care in sexual and reproductive health, 66 in obstetric psychoprophylaxis and 41 in teleorientation. A valid and reliable online questionnaire was applied; the data were treated with descriptive statistics.

Results: Globally, more than 80 % of participants had a high level of satisfaction. Regarding the sexual and reproductive health sessions, greater dissatisfaction was observed in “compliance with the established schedule” and “ease of registration for the session”. In the obstetric psychoprophylaxis sessions, greater dissatisfaction was observed in safety

indicators such as "respect for privacy", "adequate time to answer doubts" and "detailed development of content". In teleorientation, the aspects with the greatest dissatisfaction were "the used materials" and "usefulness of the content".

Conclusions: The satisfaction of the participants in the "Teleobstetricia" project was high; however, there are aspects to improve in care. It is suggested to continue access to health education through a virtual platform as part of the university's social responsibility.

Keywords: patient satisfaction; telemedicine; teleorientation; sexual and reproductive health; prenatal education; COVID-19.

Recibido: 09/04/2023

Aceptado: 06/09/2023

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha generado una necesidad de innovación en los servicios de salud, así como en otras áreas.^(1,2) El distanciamiento social trajo nuevas estrategias para una atención segura y eficaz durante la emergencia sanitaria y así garantizar el acceso a los servicios de salud.^(3,4) Las intervenciones como telesalud permitieron mejorar la prestación de servicios sanitarios y educación para la salud, a través de tecnologías de telecomunicaciones, con resultados similares al método tradicional e incluso con mejor satisfacción y participación del paciente.^(5,6)

La oportunidad de digitalizar la atención durante el período prenatal y generar educación en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) ha demostrado resultados optimistas, debido a que muchas mujeres acuden a fuentes en línea, por lo tanto, integrar este enfoque virtual conlleva a mejores resultados.^(7,8) El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) considera que la telesalud es una herramienta cada vez más empleada en el área de SSyR, debido a sus beneficios y satisfacción de las pacientes, lo cual permite consolidar el conocimiento mediante la consejería virtual.^(8,9,10) En una investigación sobre "Teleanticoncepción" observaron que la adherencia y conocimiento mejoró durante esta intervención,⁽¹¹⁾ considerándose una opción prometedora para brindar asesoramiento.^(8,12)

En Estados Unidos, un 27,9 % de pacientes que recibieron atención prenatal virtual durante la pandemia percibieron esta experiencia muy satisfactoria y un 43,5 % moderadamente satisfactoria, se considera esta opción viable frente a la crisis sanitaria.⁽¹³⁾ El 86 % de mujeres que recibieron atención prenatal virtual calificaron la experiencia como buena o muy buena.⁽⁷⁾ En Perú, los estudios reflejan una percepción óptima para la atención virtual.^(14,15)

Establecer nuevas modalidades de intervención como la “Teleobstetricia” requiere de prácticas basada en la evidencia, para superar las barreras de adopción a nuevas tecnologías e integrar temáticas que involucran la educación y capacitación a pacientes. La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en el marco de sus funciones de responsabilidad social, desarrolló este proyecto con la finalidad de brindar educación preventiva online a través de sesiones y teleorientaciones a gestantes y población en general durante 2020 y 2021, a su término se realizó una encuesta de satisfacción a fin de valorar el éxito de la intervención realizada, así como plantear mejoras. Por lo expuesto, el objetivo de la investigación fue evaluar la satisfacción de participantes del Proyecto de “Teleobstetricia” brindado durante la pandemia de COVID-19 por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Participaron 191 personas que recibieron sesiones de SSyR, 66 de PPO y 41 de teleorientación del proyecto “Teleobstetricia” ejecutado por la Escuela profesional de Obstetricia de la UNMSM durante la pandemia por COVID-19 en Perú entre 2020 y 2021. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: Participantes mayores de 18 años, con asistencia mínima de una vez, con acceso a un dispositivo móvil e Internet.

Criterios de exclusión: Participantes con respuestas incompletas del cuestionario.

Criterios de eliminación: Estudiantes y docentes de la UNMSM.

La variable principal fue nivel de satisfacción del servicio de “Teleobstetricia”, el cual evaluó las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.⁽¹⁶⁾ Las variables secundarias fueron: edad, sexo, nivel de instrucción (sin estudios, primaria, secundaria, superior), procedencia (Lima, otros departamentos), fuente de información de “Teleobstetricia” (Facebook, WhatsApp, Obstetra, familiar).

La técnica de recogida de datos fue la encuesta virtual. Se invitó a participar a los asistentes a las sesiones y a teleorientación luego de siete meses, a través de WhatsApp grupal, personal y llamada telefónica realizada por las investigadoras. Los instrumentos fueron dos cuestionarios (de sesiones y teleorientación) en Google forms, dada la coyuntura sanitaria se tuvo que adaptar los cuestionarios para valorar la satisfacción del usuario del proyecto de Teleobstetricia, para ello, se utilizó dos instrumentos usados en Perú: encuesta SERVQUAL recomendado por el Ministerio de Salud del Perú,⁽¹⁶⁾ y cuestionario de satisfacción de telemonitoreo y teleorientación aplicado por Tello del Mar.⁽¹⁷⁾ Se validó el contenido de los instrumentos por juicio de cuatro expertos, obteniendo V de Aiken 0.91. Posteriormente, se realizó prueba piloto para evaluar la confiabilidad de los instrumentos: consistencia interna a través Coeficiente del Alfa de Cronbach obteniendo para la sesión de SSyR α :0,97 (17 participantes); PPO α :0,97(20 participantes); Teleorientación α :0,92 (19 participantes), por lo que el instrumento tuvo excelente confiabilidad.

La formulación de los cuestionarios fue en escala de Likert con opción de respuesta de 1 a 5, constó de 27 preguntas. Para fines del estudio, las respuestas 1 y 2: se consideró insatisfecho, 3: indiferente; 4 y 5: satisfecho. El puntaje global se categorizó como: nivel bajo: <68 puntos, nivel medio: 68 a 100 puntos y nivel alto >01 puntos. Se realizaron tres preguntas finales referidas a percepciones sobre: continuidad del servicio, satisfacción de las sesiones virtuales y satisfacción global del servicio.

Los datos recolectados en Google forms se vinculó a una hoja de cálculo de Excel donde fueron codificados, se revisó la consistencia y datos faltantes. Posteriormente, se exportó al Software estadístico SPSS versión 26, para el análisis respectivo. Para las variables categóricas: nivel de satisfacción y dimensiones, se usó frecuencias absolutas y porcentajes, y para la variable numérica edad, promedio y desviación estándar.

En la investigación se respetó la declaración de Helsinki versión 2013 y principios bioéticos de investigación en seres humanos.⁽¹⁸⁾ Se obtuvo aprobación por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la UNMSM (Acta N°0120) y se aplicó el consentimiento informado a los participantes, documento que detalló el propósito, riesgos y beneficios de la investigación. Además, la encuesta fue anónima para proteger la identidad y privacidad de los participantes.

Resultados

Los resultados pertenecen a 298 participantes del proyecto “Teleobstetricia”, la edad promedio fue 31,7±10,2 años, principalmente de sexo femenino (285; 95,6 %), nivel de instrucción superior 250 (83,9 %), procedencia de Lima Metropolitana (140; 47 %), aunque más del 40 % fueron de otros departamentos y Facebook fue la principal vía de difusión (125; 41,9 %).

Los 191 participantes de SSyR, la mayoría (83,2%) estuvieron satisfechos; sin embargo, los aspectos con insatisfacción fueron: “cumplimiento del horario establecido” (10; 5,2 %) y “facilidad para la inscripción a la sesión” (10;5,2 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Satisfacción de los participantes en sesiones virtuales de SSyR del Proyecto “Teleobstetricia” durante pandemia COVID-19

Salud sexual y reproductiva (n = 191)	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%
Fiabilidad						
Información adecuada y fácil	8	4,2	19	9,9	164	85,9
Horario establecido	10	5,2	20	10,5	161	84,3
Comprensión	8	4,1	20	10,5	163	85,4
Contenidos programados	7	3,7	23	12,0	161	84,3
Educación de un experto	6	3,2	13	6,8	172	90,0
Comunicación permanente	5	2,6	15	7,9	171	89,5
Capacidad de respuesta						
Inscripción	10	5,2	30	15,7	151	79,1
Acceso a sesión	7	3,7	25	13,1	159	83,2
Respuesta del facilitador	6	3,1	20	10,5	165	86,4
Duración de la sesión	6	3,1	21	11,0	164	85,9
Ahorro de tiempo	5	2,6	27	14,2	159	83,2
Ahorro de dinero	7	3,6	20	10,5	164	85,9
Seguridad						
Respeto-privacidad	1	0,5	19	9,9	171	89,6
Tiempo para respuestas y dudas	4	2,1	17	8,9	170	89,0
Contenidos detallados	3	1,5	17	8,9	171	89,6
Confianza	2	1,0	18	9,4	171	89,6
Necesidades resueltas	3	1,6	18	9,4	170	89,0
Empatía						

Trato amable	6	3,1	17	8,9	168	88,0
Interés por problema de salud	6	3,1	21	11,0	164	85,9
Motivación	7	3,7	21	11,0	163	85,3
Comodidad	6	3,1	17	8,9	168	88,0
Preocupación por saberes y aprendizaje	7	3,7	27	14,1	157	82,2
Elementos tangibles						
Materiales usados	5	2,6	31	16,2	155	81,2
Horario	9	4,6	37	19,4	145	76,0
Estructura	6	3,1	16	8,4	169	88,5
Plataforma amigable y cómoda	6	3,1	19	9,9	166	86,9
Utilidad del contenido	7	3,7	14	7,3	170	89,0

En PPO se analizaron a 66 participantes, la mayoría (80,5 %) estuvieron satisfechas; sin embargo, hubo insatisfacción en la dimensión de seguridad relacionada a “respeto de la privacidad” (5; 7,5 %), “tiempo adecuado para responder dudas” (5; 7,5 %) y “desarrollo de contenido de forma detallada” (5; 7,5 %) (tabla 2).

Tabla 2 - Satisfacción de los participantes en sesiones virtuales de PPO del Proyecto “Teleobstetricia” durante pandemia de COVID-19

Psicoprofilaxis obstétrica (n = 66)	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%
Fiabilidad						
Información adecuada y fácil	2	3,0	7	10,6	57	86,4
Horario establecido	3	4,5	7	10,6	56	84,9
Comprensión	2	3,0	6	9,1	58	87,9
Contenidos programados	2	3,0	6	9,1	58	87,9
Educación de un experto	3	4,5	7	10,6	56	84,9
Comunicación permanente	3	4,5	5	7,6	58	87,9
Capacidad de respuesta						
Inscripción	5	7,5	5	7,6	56	84,8
Acceso a sesión	3	4,5	5	7,6	58	87,9
Respuesta del facilitador	3	4,5	6	9,1	57	86,4
Duración de la sesión	3	4,5	8	12,1	55	83,4
Ahorro de tiempo	4	6,0	11	16,7	51	77,3
Ahorro de dinero	5	7,5	7	10,6	54	81,9
Seguridad						

Respeto- privacidad	5	7,5	8	12,1	53	80,4
Tiempo para respuestas y dudas	5	7,5	12	18,2	49	74,3
Contenidos detallados	5	7,5	7	10,6	54	81,9
Confianza	2	3,0	8	12,1	56	84,9
Necesidades resueltas	4	6,0	7	10,6	55	83,4
Empatía						
Trato amable	4	6,0	4	6,1	58	87,9
Interés por problema de salud	4	6,0	8	12,1	54	81,9
Motivación	5	7,5	5	7,6	56	84,9
Comodidad	3	4,5	5	7,6	58	87,9
Preocupación por saberes y aprendizaje	4	6,0	9	13,7	53	80,3
Elementos tangibles						
Materiales usados	5	7,5	12	18,2	49	74,3
Horario	3	4,5	15	22,7	48	72,8
Estructura	2	3,0	9	13,6	55	83,4
Plataforma amigable y cómoda	2	3,0	7	10,6	57	86,4
Utilidad del contenido	2	3,0	7	10,6	57	86,4

En Teleorientación se analizaron a 41 participantes, en mayor frecuencia (80,5 %) estuvieron satisfechos; hubo insatisfacción con “los materiales usados” 5 (12,2 %) y “la utilidad de los contenidos” (5; 12,2%) (tabla 3).

Tabla 3 - Satisfacción de los participantes en Teleorientación del Proyecto “Teleobstetricia” durante pandemia COVID-19

Teleorientación (n=41)	Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%
Fiabilidad						
Información adecuada y fácil	2	4,8	4	9,8	35	85,4
Horario establecido	3	7,3	3	7,3	35	85,4
Comprensión	1	2,4	3	7,3	37	90,3
Contenidos programados	1	2,4	3	7,3	37	90,3
Educación de un experto	1	2,4	3	7,3	37	90,3
Comunicación permanente	1	2,4	3	7,3	37	90,3
Capacidad de respuesta						
Inscripción	2	4,9	5	12,2	34	82,9
Acceso a sesión	3	7,3	5	12,2	33	80,5

Respuesta del facilitador	2	4,9	3	7,3	36	87,8
Duración de la sesión	4	9,7	5	12,2	32	78,1
Ahorro de tiempo	4	9,8	5	12,2	32	78,1
Ahorro de dinero	3	7,3	3	7,3	35	85,4
Seguridad						
Respeto-privacidad	3	7,3	4	9,8	34	82,9
Tiempo para respuestas y dudas	4	9,8	6	14,6	31	75,7
Contenidos detallados	2	4,9	5	12,2	34	82,9
Confianza	3	7,3	4	9,8	34	82,9
Necesidades resueltas	3	7,3	4	9,8	34	82,9
Empatía						
Trato amable	2	4,8	3	7,3	36	87,8
Interés por problema de salud	2	4,8	5	12,2	34	82,9
Motivación	2	4,8	4	9,8	35	85,4
Comodidad	2	4,8	4	9,8	35	85,4
Preocupación por saberes y aprendizaje	2	4,8	5	12,2	34	82,9
Elementos tangibles						
Materiales usados	5	12,2	8	19,5	28	68,3
Horario	4	9,8	11	26,8	26	63,4
Estructura	3	7,3	9	22,0	29	70,7
Plataforma amigable y cómoda	4	9,8	6	14,6	31	75,6
Utilidad del contenido	5	12,2	6	14,6	30	73,2

En la percepción final, los participantes refirieron que debería continuarse con esta educación virtual para que más personas puedan educarse.

El proyecto de “Teleobstetricia” brindó sesiones virtuales de SSyR, PPO y Teleorientación, de forma global, más del 80 % de participantes tuvieron un nivel de satisfacción alto (fig. 1).

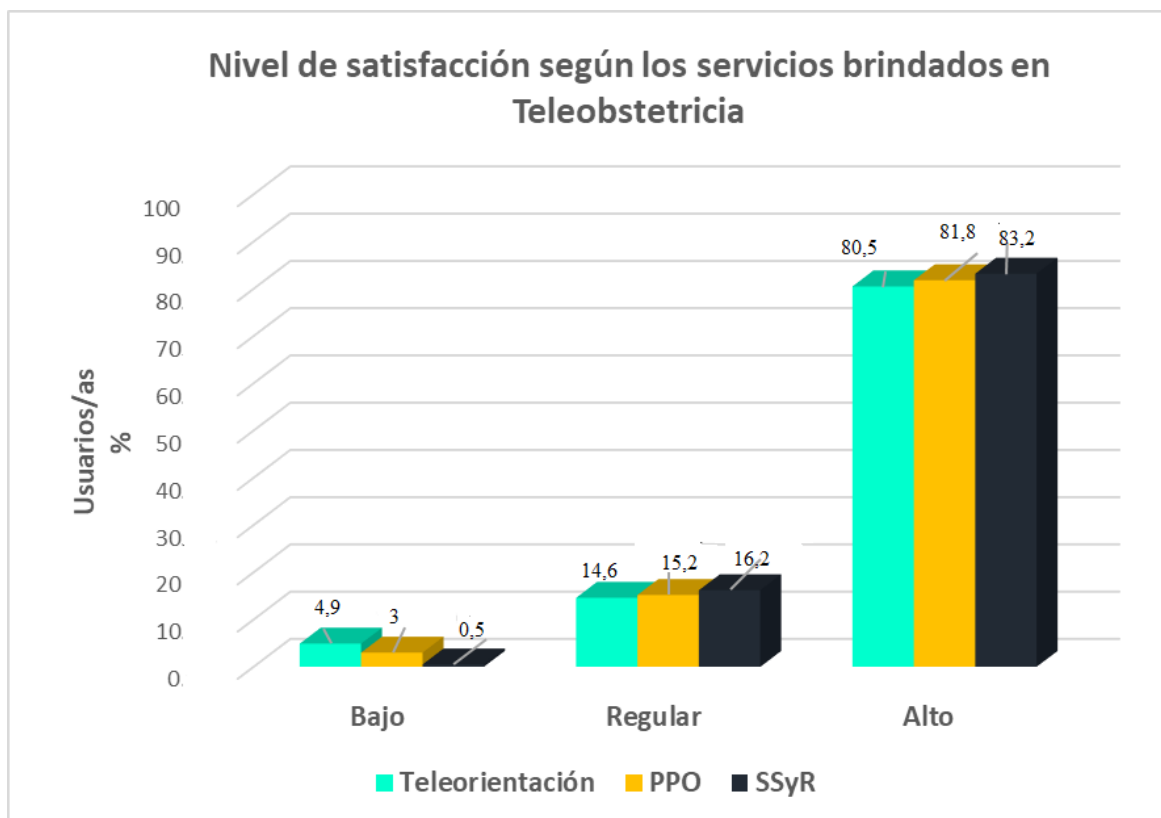


Fig. 1 - Nivel de satisfacción según los servicios brindados en el proyecto de “Teleobstetricia” durante pandemia COVID-19.

Discusión

La virtualidad en la atención de salud inició antes de la pandemia de COVID-19; su adopción ha sido gradual, principalmente, por barreras relacionadas a la falta de conocimiento en tecnología, resistencia al cambio y percepción de atención impersonal.⁽⁶⁾ La experiencia de telesalud en tiempo de pandemia garantizó la continuidad de los servicios con una mitigación del riesgo de contagio,^(1,6) ha permitido eliminar la barrera geográfica para acercar a más usuarios hacia un servicio de salud. En la investigación se identificó que un 40 % de usuarios recibieron esta atención desde diferentes departamentos del Perú. Las atenciones virtuales brindadas en SSyR, PPO y teleorientación fueron percibidas de forma global con un nivel de satisfacción alto; sin embargo, existen brechas que debemos mitigar. Al respecto, existen investigaciones sobre telesalud en población obstétrica, como lo publicado por Aziz y otros,⁽⁹⁾ quienes encontraron altos niveles de satisfacción, también Pflugeisen y otros encuentran altos niveles de satisfacción en la atención virtual en gestantes e incluso mayor preferencia respecto a la atención presencial.⁽¹⁸⁾ La telesalud en obstetricia

ha traído grandes aprendizajes y aceptación de la población, su incorporación a los servicios tradicionales ha logrado que este se complemente y traiga beneficios como la comodidad y efectividad en el manejo del tiempo, principalmente, valorado por mujeres con hijos en casa. En la atención sobre SSyR, la mayoría de participantes estuvieron satisfechos en todas dimensiones; sin embargo, existe insatisfacción ligado a la Fiabilidad, como cumplimiento en el horario establecido; esta dimensión hace referencia a la capacidad de cumplimiento del servicio ofertado en forma adecuada, confiable y cuidadosa.⁽¹⁶⁾ En este sentido, se deben anticipar situaciones que retarden el inicio como la conexión a Internet, funcionamiento de la plataforma u otros. En esta dimensión, el 90 % de participantes recibieron una comunicación permanente y estuvieron satisfechos con la orientación brindada por el experto. De forma similar, en su investigación, Peahl y otros reportaron que la mayoría de participantes (84,2 %) pudo expresarse de manera efectiva durante las visitas virtuales.⁽⁴⁾ Además, se encontró insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta ligada a la “facilidad en la inscripción en la sesión”. Esta dimensión se entiende como la disposición de ayuda y provisión de un servicio rápido y oportuno.⁽¹⁶⁾ La telesalud es nueva para los usuarios, requiere un soporte de ayuda que facilite la navegación y permita al usuario sacar el máximo provecho de esta plataforma digital. En los aspectos positivos, los participantes mostraron mayor satisfacción en el acceso de las sesiones, esto fue similar al reportado por Pflugeisen y otros, la satisfacción con el modelo virtual fue mayor a la educación presencial,⁽¹⁹⁾ debido a la facilidad de acceso durante las sesiones virtuales. Además, sobre la duración de la sesión, la mayoría manifestó satisfacción, esto se asemeja a los hallazgos de Rose y otros, el 71,4 % de participantes consideraron haber tenido tiempo suficiente para hablar sobre sus inquietudes,⁽²⁰⁾ siendo una alternativa de acceso razonable a los servicios educativos tradicionales en un contexto de emergencia sanitaria.

Sobre la atención brindada en PPO, la mayoría de dimensiones tuvieron alta satisfacción, aunque se identificó que la dimensión seguridad presentó mayores indicadores de insatisfacción, principalmente en “respeto y privacidad”, “tiempo adecuado para responder dudas” y “contenidos detallados”, esta dimensión se relaciona con la confianza generada por la actitud del profesional.⁽¹⁶⁾ En este sentido, existen limitaciones por los usuarios para abordar o consultar ciertos temas mediante una plataforma virtual; en una investigación realizada en Inglaterra percibieron confianza por medio virtual, pero el medio presencial les brindó la tranquilidad emocional de una interacción interpersonal.⁽²¹⁾ En esta dimensión, los indicadores con más satisfacción fueron los relacionados a la confianza y a las necesidades

resueltas, resultado similar se reportó por Rose y otros donde el 64,3 % manifestaron suficiente privacidad para hablar y 85,7 % confiaron durante la atención virtual.⁽²⁰⁾

En Teleorientación, la mayoría de las dimensiones valoradas tuvieron alta frecuencia de satisfacción; sin embargo, la dimensión de elementos tangibles presentó mayor insatisfacción relacionada con “materiales usados” y “utilidad del contenido”. En esta dimensión se valora la percepción de la organización relacionada con las condiciones y apariencia.⁽¹⁶⁾ Los resultados revelan que los materiales usados en esta plataforma digital no son los adecuados, para ello se puede incorporar nuevos elementos digitales, como videos o audios que logren una mayor satisfacción. El indicador con mayor satisfacción fue la “plataforma amigable y cómoda”, de forma similar Peahl y otros, el 92,9 % de pacientes consideraron que fue fácil hacer visitas virtuales.⁽⁴⁾ Una investigación peruana enfocada en teleconsulta brindado en planificación familiar, encontraron una relación positiva entre satisfacción y fidelización.⁽¹⁴⁾ En base a la evaluación del proyecto de “Teleobstetricia”, se sugiere continuar con estas intervenciones en las diferentes poblaciones que requieren atención y mejorar el acceso y educación sanitaria.

Entre las limitaciones del estudio, pudo existir sesgo de memoria; sin embargo, los resultados muestran alta satisfacción y el impacto generado del proyecto “Teleobstetricia” fueron positivos como experiencia educativa. La instrucción superior de participantes no refleja la realidad peruana debido a que accedieron los que cuentan con equipo móvil e Internet y algún conocimiento en tecnología; a pesar de ello, la virtualidad acercó y brindó acceso a la población a nivel nacional. Los instrumentos tuvieron validación de contenido y validez interna pero no se realizó validez de criterio o de constructo.

En conclusión, la satisfacción de los participantes del proyecto “Teleobstetricia” fue alta; sin embargo, hay aspectos a mejorar en la atención. Se sugiere continuar el acceso a la educación en salud mediante una plataforma virtual como parte de la responsabilidad social universitaria.

Aporte científico

En lo teórico, esta investigación muestra la importancia de la educación virtual en salud como una alternativa frente al acceso limitado de atención presencial; así también como proceso de la investigación se ha obtenido un instrumento válido y confiable para ser utilizado y adaptado para futuras investigaciones sobre educación virtual.

Los aportes en la práctica se fundamentan por la alta satisfacción del proyecto de Teleobstetricia y su necesidad de continuar con la implementación y evaluación del

proyecto al servicio a la comunidad, en contextos similares de pandemia u otros que restrinjan la interacción física entre pacientes y servicios de salud.

Agradecimientos

Agradecemos a Sonia Sotelo, Elia Ku, Lauro Rivera, Cecilia Mejía quienes validaron el instrumento. A Verónica Arnao, Lyzzeth Alvarado, Marta Luque, Julia Tello, Tutty Gamboa, Isabel Alfonzo y Aurelia García por participar en el proyecto de “Teleobstetricia”; asimismo, a las obstetras en formación de EPO de UNMSM, gestantes y población que participó en este evento.

Referencias bibliográficas

1. Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid C, Marshall J. Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. *Matern Child Health J.* 2020;24(9):1104-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-020-02967-7>
2. DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Tobah YS, Ganju N, *et al.* Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2020;135(2):371-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003646>
3. Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, *et al.* Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *Am J Perinatol.* 2021;38(1):88-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1718695>
4. Peahl AF, Powell A, Berlin H, Smith RD, Krans E, Waljee J, *et al.* Patient and provider perspectives of a new prenatal care model introduced in response to the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224(4):384.e1-384.e11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.008>
5. American College of Obstetricians and Gynecologist. Implementing Telehealth in Practice. *Obstet Gynecol.* 2020 [acceso 07/12/2022];135(2):e73. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/02000/Implementing_Telehealth_in_Practice.44.aspx

6. Zork NM, Aubey J, Yates H. Conversion and optimization of telehealth in obstetric care during the COVID-19 pandemic. *Semin Perinatol.* 2020;44(6):151300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151300>
7. Quinn LM, Olajide O, Green M, Sayed H, Ansar H. Patient and Professional Experiences With Virtual Antenatal Clinics During the COVID-19 Pandemic in a UK Tertiary Obstetric Hospital: Questionnaire Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(8):e25549. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/25549>
8. Stifani BM, Smith A, Avila K, Levi EE, Benfield NC. Telemedicine for Contraceptive Counseling During the COVID-19 Pandemic: Referral Patterns and Attendance at Follow-Up Visits. *Telemed E-Health.* 2022;28(10):1517-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2021.0498>
9. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D'Alton ME, Emeruwa UN, *et al.* Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol.* 2020;37(8):800-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1712121>
10. Oyediran KA, Makinde OA, Adelakin O. The Role of Telemedicine in Addressing Access to Sexual and Reproductive Health Services in sub-Saharan Africa during the COVID-19 Pandemic. *Afr J Reprod Health.* 2020;24(2):49-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i2s.8>
11. Jain T, Schwarz EB, Mehrotra A. A Study of Telecontraception. *N Engl J Med.* 2019;381(13):1287-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc1907545>
12. Farooqi M, Ullah I, Irfan M, Taseer AR, Almas T, Hasan MM, *et al.* The revival of telemedicine in the age of COVID-19: Benefits and impediments for Pakistan. *Ann Med Surg* 2021;69:102740. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102740/>
13. Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J.* 2021;25(11):1735-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-021-03211-6>
14. Llamoga Cuenca SJ. Calidad de atención en planificación familiar por teleconsulta y fidelización en adolescentes con reincidencia de embarazos, durante tiempos Covid-19, 2021 [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [acceso 01/12/2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3047494>
15. Abrigo FK. Resultados del envío de mensajes de texto (SMS) como recordatorio de citas para mejorar la asistencia y la percepción de la calidad de atención al servicio de psicoprofilaxis obstétrica de gestantes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa, 2020

- [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [acceso 01/12/2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16450>
16. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personal. dirección de Calidad en Salud; 2011 [acceso 07/12/2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
17. Tello del Mar 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 Lima, Perú [tesis]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [acceso 02/12/2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8380>
18. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
19. Pflugeisen BM, Mou J. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. Matern Child Health J. 2017;21(7):1544-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-017-2284-1>
20. Rose SB, Garrett SM, McKinlay EM, Morgan SJ. Access to sexual healthcare during New Zealand's COVID-19 lockdown: cross-sectional online survey of 15–24-year-olds in a high deprivation region. BMJ Sex Reprod Health. 2021;47(4):277-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsexrh-2020-200986>
21. Erlank CP, Lord J, Church K. Acceptability of no-test medical abortion provided via telemedicine during Covid-19: analysis of patient-reported outcomes. BMJ Sex Reprod Health. 2021;47(4):261-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsexrh-2020-200954>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Carmen Espinoza-Aranda, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Curación de datos: Yuly Santos-Rosales.

Análisis formal: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Investigación: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Carmen Espinoza-Aranda, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Metodología: Yuly Santos-Rosales.

Administración del proyecto: Judith D García- Cajaleón, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Recursos: Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Carmen Espinoza-Aranda, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Software: Yuly Santos-Rosales.

Supervisión: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón.

Validación: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón.

Visualización: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Redacción – borrador original: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Carmen Espinoza-Aranda, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.

Redacción – revisión y edición: Yuly Santos-Rosales, Judith D García- Cajaleón, Luz A Ibarra- Punch, Carmen Espinoza-Aranda, Milagros E Gonzales-Falcón, Mary Guerrero-Miranda.