



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
QUE RECIBEN TELEORIENTACIÓN EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
PROGRAMA TELESALUD VMJ”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN INFORMÁTICA BIOMÉDICA
EN SALUD GLOBAL CON MENCIÓN EN
INFORMÁTICA EN SALUD

LUCY CORDOVA ASCONA

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

MD, MPH, PhD. CÉSAR PAUL EUGENIO CÁRCAMO CAVAGNARO

JURADO DE TESIS

DRA. PATRICIA SILVIA MALLMA SALAZAR

PRESIDENTE

MG. MIGUEL ANGEL RAMOS PADILLA

VOCAL

MG. ALBERTO MOISES RAMON FERNANDEZ BRINGAS

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mi madre, Lucia Ascona Hilares, por la confianza y amor que me brinda día a día.

A mis hermanos, Enrique y Janneth, quienes me inspiran a superar los límites y vencer miedos. Gracias familia por demostrar que, ante la adversidad sólo necesitamos dar un respiro para seguir luchando por nuestras metas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a CONCYTEC por el financiamiento y el permiso de realizar la Maestría en Informática Biomédica en Salud Global.

Al Dr. Cesar Cárcamo, por aceptar el rol de asesor y las múltiples oportunidades de aprendizaje y mejora para el desarrollo de la tesis.

A la Mg. Obst. Olga Cirilo y la Obst. Gianina Samamé del programa Telesalud VMJ, quienes confiaron en mi persona y me brindaron las facilidades para continuar con la investigación.

A nuestros coordinadores Paola y Daniel por su apoyo y recomendaciones para el éxito de este proyecto.

A mis amigos de la maestría, quienes permitieron comprender y mejorar las bases del trabajo en equipo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) a través del Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (FONDECYT).

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
II.1. Marco teórico	6
Planificación Familiar (PF) y COVID-19	6
Teleorientación en Planificación Familiar	8
Satisfacción del usuario	11
Cuestionario de Satisfacción del usuario (CSQ-8).....	13
Teleorientación en PF y Satisfacción.....	15
Programa Telesalud VMJ.....	18
II.2. Justificación e importancia del problema.....	22
II.3. Objetivos	23
II.4. Hipótesis.....	23
III. METODOLOGÍA.....	24
III.1. Diseño de estudio	24
III.2. Población.....	24
III.3. Tamaño de muestra	24
III.4. Muestreo.....	25
III.5. Criterios de selección	25
III.6. Variables.....	26
III.7. Procedimientos y técnicas	29
III.8. Análisis.....	30
III.9. Consideraciones éticas	31
IV. RESULTADOS	32
IV.1. Características sociodemográficas de las usuarias del programa Telesalud VMJ.....	32
IV.2. Características gineco-obstétricas de usuarias de teleorientación en planificación familiar	34
IV.3. Características tecnológicas de usuarias de teleorientación en planificación familiar	36
IV.4. Resultados del puntaje de satisfacción en el CSQ-8	37

IV.5. Análisis de regresión lineal de los factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción	40
IV.6. Análisis de regresión lineal de los factores gineco-obstétricos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8	42
IV.7. Análisis de regresión lineal de los factores tecnológicos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8	43
IV.8. Análisis de regresión múltiple de los factores asociados con la satisfacción de las usuarias.....	44
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	57
VII.RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS.....	59
IX. ANEXOS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico Dirigido Acíclico (DAG) de Uso de servicio de Teleorientación en Planificación Familiar y Satisfacción del usuario.	18
Figura 2: Distribución del puntaje total del CSQ-8 de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802)	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de frecuencia de las características sociodemográficas de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020. (n=802).....	33
Tabla 2: Distribución de frecuencias de las características gineco-obstétricas de las participantes de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802).....	35
Tabla 3: Distribución de frecuencias de las características tecnológicas de las participantes de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802).....	36
Tabla 4: Prevalencia de la satisfacción de las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ. (n=802).....	38
Tabla 5: Distribución de frecuencias del CSQ-8 de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802).....	39
Tabla 6: Análisis de regresión lineal de factores sociodemográficos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8	41
Tabla 7: Análisis de regresión lineal de factores gineco-obstétricos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8	42
Tabla 8: Análisis de regresión lineal de los factores tecnológicos y puntaje de satisfacción en CSQ-8	43
Tabla 9: Análisis multivariado de los factores asociados a la satisfacción de una teleorientación en planificación familiar en Telesalud VMJ, 2020.	45

RESUMEN

Introducción: Debido a la cuarentena obligatoria por la pandemia por COVID-19 se emplearon distintas modalidades para la continuidad de los servicios de salud incluyendo planificación familiar. Entre estos, está el servicio de teleorientación de planificación familiar del programa Telesalud VMJ (STPF-TVMJ).

Objetivo: Determinar los factores asociados a la satisfacción de las usuarias al STPF-TVMJ.

Métodos: Estudio de análisis secundario de datos. Se evaluó la satisfacción mediante el Cuestionario (CSQ-8) en usuarias de STPF-TVMJ.

Resultados: Se analizaron 802 registros donde el promedio obtenido en el CSQ-8 fue de 27.39 puntos (DS: 3.32). El 97.13% de las usuarias se mostró satisfecha o muy satisfecha con una sesión de teleorientación. En el análisis multivariado, se obtuvo puntaje significativamente mayor en la escala CSQ-8 en usuarias que residen fuera de Lima (1.15 puntos más), que no presentan dificultad de acceso a MAC por COVID-19 (1.42 puntos más), gestantes (0.93 puntos más) y que asistieron a más de dos sesiones (2.05 puntos más).

Conclusiones: Los factores asociados al nivel de satisfacción de teleorientación en planificación familiar son: Residir fuera de Lima, no presentar dificultad de acceso a MAC por COVID-19 o estar embarazada y asistir a más de dos sesiones de teleorientación.

Palabras clave: Satisfacción, Teleorientación, Servicio de Planificación Familiar.
(Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Due to the mandatory quarantine caused by the COVID-19 pandemic, different modalities were employed to preserve the continuity of health services including family planning. Among them, the family planning teleorientation service of the Telesalud VMJ (FPTS-TVMJ).

Objective: To determine factors associated with user satisfaction with the FPTS-TVMJ.

Methods: Secondary data analysis study. Satisfaction was evaluated using the CSQ-8 in users of FPTS-TVMJ.

Results: 802 records were analyzed, with an average CSQ-8 score of 27.39 points (SD: 3.32). 97.13% of users were Satisfied or Very Satisfied with a teleorientation session. For the multivariate analysis, significantly greater scores were obtained in users living outside of Lima (1.15 extra points), who didn't present difficulty of access to contraceptives due to COVID-19 (1.42 extra points), pregnant (0.93 extra points), and those who attended more than two sessions (2.05 extra points).

Conclusions: Factors associated with the level of satisfaction of family planning teleorientation were: Residing outside Lima, not having difficulty in accessing MAC due to COVID-19 or being pregnant and attending more than two teleorientation sessions.

Keywords: Satisfaction, Telemedicine, Family Planning Services.

(Source: MesH).

I. INTRODUCCIÓN

En marzo del 2020, la pandemia por COVID-19 exigió un esfuerzo a los estados por maximizar los recursos disponibles tanto económicos como humanos para contribuir en acciones que permitan contrarrestar los efectos de la pandemia. En consecuencia, es de esperar que se limiten o paraliquen las atenciones de salud sexual reproductiva y materna para priorizar servicios de tratamiento y testeo de COVID-19.

Al limitar el acceso a los servicios de planificación familiar, los cuales han demostrado su potencial para salvar vidas, puede dar lugar a un incremento de la morbilidad y mortalidad materna e infantil (1,2). Esta interrupción puede suceder inclusive durante periodos clave como la planificación familiar posterior a una atención obstétrica de emergencia.

El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) mediante una nota técnica provisional el 27 de abril del 2020, reportó que el COVID-19 había afectado los avances relacionados a la satisfacción de las necesidades de planificación familiar. Un efecto mediato debido a la pandemia fue el incremento de 4.9% en la valoración de necesidades insatisfechas de los servicios de planificación familiar (3).

De acuerdo con sus estimaciones, se limitaría el acceso a un método anticonceptivo a más de 2 millones de mujeres en edad reproductiva por cada 3 meses de aislamiento. Además, reportaron que en una eventual situación donde el periodo de aislamiento deba continuar o en su defecto persistir con la paralización de los

servicios de consulta externa, generaría una repercusión en el aumento de los embarazos no deseados (4).

Las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ante situaciones de emergencia deben incluir la protección para el acceso a los servicios de planificación familiar, pero como se presencié a inicios de la pandemia por COVID-19, se priorizaron otro tipo de atenciones. A pesar de la interrupción de los servicios de consulta externa, era tangible la necesidad en mujeres de edad reproductiva para acceder a una consejería métodos de planificación familiar, pues en una situación de emergencia, se considera como una prestación de la atención en salud básica y fundamental (5).

Por ese motivo, tras un periodo de suspensión de actividades de consulta externa, el gobierno peruano establece mediante la Directiva Sanitaria N°094 MINSA - 2020, los lineamientos para el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) con el fin de continuar los servicios de la salud sexual y reproductiva. (6,7)

Es debido a esta situación, que existe la necesidad de desarrollar investigaciones relacionadas a la satisfacción de las usuarias de servicios remotos de atención en planificación familiar. De esta manera, se logrará aprovechar la información provista por la usuaria y realizar los ajustes necesarios para la mejora de los servicios, además de plantear las condiciones necesarias para que esta nueva modalidad de servicio sea implementada a largo plazo.

El estudio busca determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de teleorientación en planificación familiar e identificar los factores asociados. Para

esto, se realizará un análisis secundario de datos del programa Telesalud VMJ, que empleó a inicios de abril del 2020 una evaluación piloto de satisfacción mediante el Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CSQ-8) así como un cuestionario de características de las usuarias.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el inicio del estado de emergencia y la aplicación de las medidas de aislamiento social por COVID-19, los profesionales de salud adoptaron distintas medidas para la continuidad de los servicios. Una de las estrategias que se potenció durante este periodo fue el uso de los servicios de telemedicina, incluido las actividades de teleorientación para la salud sexual y reproductiva (7).

No podemos negar la importancia asignada a los servicios de atención remota, debido a que, junto a las llamadas telefónicas, eran una de las pocas opciones por la cual las personas podían acceder a los servicios de salud ante el temor de un potencial contagio sujeta a una consulta presencial. Además, la pandemia aceleró la modificación de los procedimientos para la prestación de servicios en salud, pues previa a la pandemia el uso de las innovaciones tecnológicas era incipiente sujeta a las características de soporte tecnológico y de recurso humano disponibles en los establecimientos de salud (6,8).

Una implementación de servicios innovadores, como la atención remota, implica en circunstancias normales distintos procesos de capacitación, evaluación y recepción del servicio por las partes interesadas sean los usuarios finales como profesionales de salud. Además involucra una evaluación previa de potenciales barreras que puedan presentarse durante este proceso como: la cobertura de herramientas digitales, acceso a internet y la alfabetización tecnológica de los usuarias de los servicios (9).

Conocer los indicadores de nivel de satisfacción permite a los tomadores de decisiones valorar que tan exitosos resultó el servicio durante el proceso de

implementación además de la interacción del usuario. Sin embargo, este tipo de evaluaciones se limitaron ante la urgencia para implementar los servicios, por lo que se desconoce la efectividad de las intervenciones, así como el grado de satisfacción percibido por los usuarios finales.

En consecuencia, puede generarse potenciales obstáculos durante el proceso de implementación como el rechazo durante el proceso de adaptación del cambio por parte del usuario final incluso un potencial rechazo total del servicio.

Por lo antes mencionado, el estudio tiene como pregunta de investigación: ¿Qué factores sociodemográficos, obstétricos y tecnológicos se encuentran asociados a la satisfacción en usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ en el año 2020?

II.1. Marco teórico

Planificación Familiar (PF) y COVID-19

El Ministerio de Salud peruano entiende como planificación familiar al conjunto de acciones, procesos e intervenciones que los profesionales de salud realizan con el fin de brindar a los usuarios en edad reproductiva la información, educación orientación, consejería, indicación y provisión de los métodos anticonceptivos (MAC) con el fin de decidir si desean o no tener hijos, así como el espaciamiento entre nacimientos. Además, incluye las acciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (10)

Mediante el Decreto Supremo N ° 008-2020 se declaró un 11 de marzo el estado de emergencia sanitaria debido al COVID-19, paralizando las actividades de los servicios de consultorio externo salvo atenciones priorizadas como la atención por una emergencia o el tamizaje de casos. Esto ocasiona un cese de las actividades relacionadas a la atención de la salud sexual y reproductiva como lo es la planificación familiar (11).

Inicialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, solo ciertos servicios como la de atención de parto y emergencias obstétricas contaron con la autorización de continuar con la prestación de servicios de forma presencial. El resto de las actividades como planificación familiar estuvo sujeta a paralizar sus actividades de forma inminente ante la notificación de las medidas restrictivas tomadas por el gobierno (12). Dicha situación paralizó muchas actividades del primer nivel de atención como planificación familiar y atención para el control prenatal y posnatal.

Hay que agregar que durante este periodo se presentó una escasez para la adquisición de los equipos de protección personal, necesarios tanto para los profesionales de salud y usuarios durante la prestación de los servicios de salud. Además, se presentó temor tanto para el profesional de salud como el usuario que asiste al establecimiento de salud generado por el potencial riesgo de contagio. Dicha situación sumado a la desinformación sobre el comportamiento del virus acrecentó la problemática para regularizar la atención y acceso a los servicios de salud.

Al limitar las pocas oportunidades que las mujeres en edad reproductiva disponen para acceder a una orientación y consejería en planificación familiar, puede conllevar a repercusiones a corto como largo plazo, siendo una consecuencia directa el incremento de los embarazos no planificados, como lo sucedido y registrado en experiencias anteriores de crisis sanitarias (13,14).

Un estudio realizado en Estados Unidos concuerda con lo mencionado anteriormente, al limitar el acceso de información sobre planificación familiar en situaciones de emergencia no solo implica un obstáculo en la mejora de la capacidad de tomar decisiones en cuanto a la fertilidad, sino también en el ámbito económico, social y ambiental sumados a los efectos por COVID-19. Es por ello que se debe mantener disponibles en los sistemas de salud los servicios de orientación y consejería en planificación familiar (15)

En abril del 2020, el Panel Internacional del Consejo Médico realizó una declaración con respecto al COVID-19 y su relación con los derechos de la salud sexual y reproductiva. Dicho documento recomendó utilizar enfoques innovadores

que empleen las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en la salud digital con el fin de continuar con las prestaciones de educación sexual y reproductiva. Además, instó a los gobiernos de asegurar la priorización de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, así como emplear enfoques flexibles e innovadores para la continuidad de los servicios (16)

Es a fines de abril del 2020 que los profesionales de salud disponen mediante la RM N ° 217-2020 las directrices necesarias para la continuidad de la atención en planificación familiar ante la situación de infección por COVID-19 (17). En ese documento se reafirma como prioridad la continuidad de las atenciones de los servicios de salud mediante la provisión de insumos como métodos anticonceptivos a través de una estrategia de comunicación y seguimiento de contacto telefónico o de videollamada. Dichas medidas implican un proceso de gestión y adaptación para la nueva modalidad de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva que puede conllevar a la modificación de la percepción de los servicios por parte del usuario final.

Teleorientación en Planificación Familiar

El Ministerio de Salud peruano mediante el DL N° 1490 describe a la teleorientación como un tipo de servicio de telemedicina que incluye las actividades ejercidas por el profesional de la salud mediante el uso de las TIC con el fin de brindar al usuario asesoría y consejería con el fin de mejorar la promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de alguna enfermedad. (18)

Mediante la RM N° 146-2020-MINSA se complementa las acciones administrativas de la implementación de los servicios de teleorientación. Toda

Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) debe incluir 3 formatos para la atención por teleorientación de los usuarios los cuales son (8):

- Formato único de atención de Teleorientación y Telemonitoreo (FUAT), consiste en un resumen clínico del paciente el cual deberá ser incluido dentro de la Historia Clínica del paciente.
- Formato de consentimiento informado para teleorientación y telemonitoreo
- Formato de consentimiento para tratamiento de datos personales, este documento permite el envío de información entre IPRESS y debe ser llenado antes de la atención.

Por lo mencionado, entenderemos como teleorientación a las actividades realizadas por un profesional calificado con el fin de esclarecer dudas con respecto a temáticas de salud sin la necesidad de proveer algún tipo de medicación o monitoreo de signos clínicos. A la fecha, el MINSA dispone de un total de 14 tipos de métodos anticonceptivos (MAC) modernos y tradicionales para cumplir con las necesidades percibidas de la población de salud sexual y reproductiva (19). Es esperable que durante el uso de los MAC se presenten dudas sobre el correcto uso, especialmente en el periodo donde se desee modificar el tipo de MAC o ante situaciones particulares como aborto o puerperio.

Los servicios de teleorientación en planificación familiar durante la pandemia por COVID-19 tiene como uno de sus objetivos la continuidad de acceso a los servicios de salud reproductiva. Esto es posible mediante el uso de diversos métodos de comunicación como pueden ser la mensajería de texto (SMS), aplicaciones móviles como WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas (20). Un estudio realizado

por Thomson sobre el uso de la telemedicina en planificación familiar mediante mensajería de texto reportó mejora en el estrés de los usuarios, uso correcto de anticonceptivos y soporte emocional en usuarios que pasaron por un aborto (21).

Durante mayo del 2020, el MINSA dispuso de distintos canales para el acceso a los servicios de teleorientación. Uno de ellos fue mediante la página web *Teleatiendo*, donde el usuario debía de completar un formulario en línea donde describía los motivos de consulta y autorizaba mediante una validación de lista de chequeo el consentimiento informado. El usuario contaba con las opciones de ser contactado mediante mensajería de texto o llamada telefónica. Luego del tiempo de espera estimado para la revisión de la solicitud, la IPRESS más cercana de acuerdo a la dirección registrada se encargaba de realizar las gestiones para iniciar la teleorientación que podía incluir la descarga de un aplicativo del Google Store (8). Otro medio disponible fue la central de llamadas 113, pero en su momento tenía como únicas opciones la de informar la página web de *Teleatiendo* y continuar el proceso de solicitud para la atención. Es entendible que debido a el proceso de implementación de las estrategias para la teleorientación surjan otras opciones para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Una experiencia no sujeta al MINSA de teleorientación en planificación familiar fue *Teleobstetricia UNMSM*, un proyecto dirigido por docentes obstetras y estudiantes con el fin de brindar sesiones de teleorientación por medio de la plataforma de videoconferencias Zoom, y mediante el uso de redes sociales como Facebook para la captación de los participantes (8). Queda por conocer las distintas estrategias implementadas durante el periodo de emergencia sanitaria para la mejora de la salud sexual y reproductiva, esto nos podrá dar un mejor panorama de

las herramientas como procedimientos que fueron empleados para la continuidad de los servicios.

Satisfacción del usuario

La satisfacción es considerada una concepción compleja, pues implica la valoración de diferentes aspectos que puede afectar las percepciones obtenidas tras el empleo de un servicio, como el uso de los servicios de salud presencial o remota. Un componente clave para el éxito de una intervención de salud remota a largo plazo incluye la satisfacción de sus participantes (22). La valoración, adaptabilidad y percepción de los usuarios sobre un servicio puede determinar la reestructuración del sistema de atención de salud. Un ejemplo de ello fue la adopción de nuevos medios de comunicación con el usuario durante el periodo de emergencia sanitaria.(23).

Para las actividades que implican la provisión de servicios de planificación familiar, la satisfacción del usuario es un indicador crucial que refleja *en qué medida se encuentra complacido el usuario con los servicios recibidos por el profesional de salud*. Esta valoración permite identificar el espacio existente entre el servicio esperado y la experiencia del servicio desde el punto de vista del usuario. (24,25)

Como hemos mencionado, la satisfacción del usuario es un componente crucial en la valoración de la calidad del servicio y por ello es esperable su uso en la toma de decisiones para la mejora de los servicios de salud. Además, un servicio que presente usuarios con un nivel de satisfacción alta esperaría una mayor demanda de los servicios provistos, inclusive la difusión por parte de los usuarios en sus comunidades y conocidos (26). En cuanto a la relación de la satisfacción del usuario

y la continuidad del uso del servicio, un estudio realizado en Etiopia identificó que en usuarios satisfechos es mayor la oportunidad de reutilizar los servicios de planificación familiar (27).

Otro motivo por el cual es determinante la evaluación de la satisfacción del usuario es la continuidad del uso de los servicios. En experiencias previas se identificó que en usuarios con mayores niveles de satisfacción suelen presentar una mayor probabilidad de regresar y emplear el servicio, además de transmitir a personas de su entorno una valoración positiva sobre el servicio.(25)

En su contraparte, estudios en países en desarrollo encontraron que la ausencia de satisfacción de los servicios de planificación familiar es uno de los principales motivos de deserción, lo que reduce el uso de los servicios de planificación familiar, el incumplimiento de uso correcto de los métodos anticonceptivos y altas tasas de embarazos no deseados (22,25,28).

A la fecha, existen distintos cuestionarios que pueden ser utilizados para evaluar la satisfacción desde el punto de vista del usuario como el de los profesionales de salud. A continuación, presentamos el listado de los distintos cuestionarios que pueden ser empleados para la investigación de la satisfacción del usuarios de servicios de telemedicina durante la pandemia por COVID-19, encontramos el Telehealth Satisfaction Scale (TESS) , Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire (TSUQ), Patient Satisfaction Questionnaire – 18 (PSQ-18), Teleconsultation Satisfaction Questionnaire (TSQ), Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS) y el Client Satisfaction Questionnaire 8 items (CSQ-8) (29,30). El uso de cada cuestionario implica el tipo de herramienta de consulta remota

empleada como teleorientación o telemedicina, así como las características propias del cuestionario como la extensión de preguntas y dimensiones de evaluación. Para el presente estudio nos enfocaremos en el CSQ-8, un instrumento de evaluación utilizado por el programa Telesalud VMJ para la valoración de la satisfacción de sus usuarios.

Cuestionario de Satisfacción del usuario (CSQ-8).

El Cuestionario de Satisfacción del Usuario, también conocido como CSQ por su traducción al inglés (*Client Satisfaction Questionnaire*), fue empleado por primera vez en 1982 por Attkisson y colaboradores (31). Dicho instrumento tuvo como propósito original evaluar la satisfacción general del usuario, y en un primer momento, fue implementado como un medio de evaluación de la satisfacción en pacientes de servicios de salud mental (32).

Debemos tener en cuenta que el formato original del cuestionario consta de un total de 18 enunciados, pero a través de los años, este documento ha sufrido cambios alineados a las necesidades del idioma del usuario, así como el contexto donde se espera ser utilizado. Estas necesidades dieron como resultado, las múltiples versiones que se disponen a la fecha, tal es el caso de las versiones en distintos idiomas (32) y las versiones reducidas como el CSQ de 3 enunciados (CSQ-3) y el CSQ de 4 enunciados (CSQ-4) (31). Sin embargo, consideramos como relevante para el presente estudio el cuestionario de 8 preguntas el CSQ-8 adaptado al español.

El CSQ-8 (Anexo 2) está diseñado para evaluar de forma directa la satisfacción de un servicio y tiene la facilidad de ser empleado en distintos tipos de servicios como

de usuarios. Tiene como propósito brindar mediciones completas de la satisfacción del usuario o también conocido como cliente/consumidor con respecto a la valoración de un servicio. La consistencia interna como validez del constructo han sido establecidos en distintas oportunidades, además presenta una confiabilidad clasificada como Alta (alfa de Cronbach = 0.91) y su empleo en distintas investigaciones es bien conocida (33).

Consiste en un total de ocho enunciados, los cuales tienen asignados por cada pregunta distintas opciones de respuesta que emplea la escala tipo Likert. Una respuesta de 1 punto servirá para la valoración de una peor satisfacción mientras que la respuesta de 4 puntos será para describir la mejor satisfacción. Por ello, el CSQ-8 tiene como puntajes posibles un mínimo de 8 puntos y de un máximo de 32 puntos (34).

A nivel general, entenderemos que al obtener un mayor puntaje total del CSQ-8, corresponde con una mayor satisfacción. Sin embargo, diversos autores proponen distintas formas de evaluación de los puntajes como emplear como punto de referencia el promedio obtenido del CSQ-8 y sobre este valor asignar las categorías de Satisfacción e Insatisfacción.

Para el presente estudio y a manera de unificar los resultados obtenidos con los distintos antecedentes que registren el empleo del CSQ para la evaluación de la satisfacción de servicios de teleorientación, categorizaremos las puntuaciones totales en 3 tipos de niveles: *Insatisfecho* (de 8 a 20 puntos), *Satisfecho* (de 21 a 26 puntos) y *Muy Satisfecho* (de 27 a 32 puntos). Esta clasificación tiene como

referencia a los valores originales asignados por Attkisson: Poca Satisfacción, Mediana Satisfacción y Alta Satisfacción respectivamente (35).

Teleorientación en PF y Satisfacción

La Figura 1 presenta los factores que consideramos pueden influir en la satisfacción del usuario. Como se mencionó, la satisfacción forma parte de la respuesta emocional o el estado psicológico de la persona valora sobre los servicios que ha recibido. Esta respuesta puede variar de persona a persona debido a los factores que influyen sobre el usuario. Alguno de estos factores discutidos con frecuencia en estudio previos son: la edad, género, nivel educativo, tiempo de espera del servicio, disponibilidad de insumos médicos, calidad de información brindada, estado marital, costo médico, confidencialidad, ocupación, lugar de residencia, infraestructura, facilidad de uso, y utilidad percibida (15,34,36–43).

Como la teleorientación en planificación familiar es una actividad innovadora como respuesta al COVID-19, emplearemos lo reportado por Wogi, mediante su estudio de evaluación de la satisfacción del usuario y sus factores asociados en pacientes psiquiátricos en Etiopía empleó como variables de interés: la edad, sexo, religión, etnicidad, estado marital, ocupación, nivel educativo, tipo de residencia, costo del servicio, situación de integrantes de la vivienda y distancia hacia el hospital (43). Si bien emplea otro tipo de población de estudio, encontramos similitud entre las variables de estudio y coincidencia con el tipo de cuestionario utilizado como es el CSQ-8. La última variable *distancia en kilómetros hacia el hospital*, está relacionada con el tiempo de viaje que realiza un usuario para acceder a los servicios de salud. La teleorientación al ser un servicio remoto evita el tiempo empleado para

transporte y esto puede afectar finalmente a la valoración del servicio por el usuario, modificando la satisfacción general.

El uso de servicios remotos como la teleorientación requiere de acceso a insumos tecnológicos, esto implicaría un límite de acceso de los servicios en ciertas poblaciones rurales. Esta situación puede afectar a la replicación de este tipo de experiencias e incrementar la brecha entre los usuarios. Se consideraría que en usuarios con desventaja de acceso tecnológico rechacen innovaciones en salud mediante una valoración negativa. Sin embargo, un estudio realizado por Bianca, donde analizó la teleorientación para la consejería de anticonceptivos en Nueva York describe que en situaciones donde el usuario presenta un acceso limitado a tecnologías de comunicación, es viable modificar las intervenciones para la comodidad del usuario como incluir llamadas de seguimiento y provisión de un paquete de datos en usuarios específicos. (37). Por ello, en la Figura 1, *Acceso a Internet e Ingreso económico* fueron incluidos como factores que pueden influir en la satisfacción de uso del servicio de teleorientación. El usuario al disponer de un dispositivo electrónico está sujeto a contar con una conexión a Internet en la mayoría de las intervenciones de teleorientación y está relacionado a la capacidad de pago para acceder a dicho servicio.

Otro estudio realizado por Zhang, donde empleó la teoría de difusión de innovación para entender los factores que impactan en la aceptación y uso de innovaciones tecnológicas valora la importancia de los canales de comunicación empelados para la difusión de información. El usuario final es quien valora el tipo de innovación utilizada y realiza juicios de valor como la utilidad percibida. Además, existe influencia de la experiencia previa que tenga el usuario al emplear servicios remotos

de salud (44). Entenderemos lo descrito por Zhang como *Manejo de TIC, Utilidad percibida* y *Facilidad de uso* como factores relacionados a la satisfacción.

A diferencia de los factores sociodemográficos como la edad, género, nivel educativo, estado civil, situación laboral, ingreso económico, etc.; valorar características como calidad de servicio, calidad de información, manejo de TIC, facilidad de uso y utilidad percibida implican un análisis distinto a las características del propio usuario, pues están sujetas a las características inherentes de los servicios. Esto implica en un proceso de valoración de las características inmediatas tras su uso, un ejemplo de ello es al interactuar con plataformas o servicios donde visualmente no es atractivo para el usuario, pero es simple de utilizar. Será el usuario quien asigne una valoración a las distintas características percibidas del servicio y manifestará su satisfacción.

Finalmente, dentro de los factores no mencionados hasta el momento, encontramos *Uso de MAC* el cual por las características propias del tipo de servicio de teleorientación que se pretender estudiar, encontramos una relación directa de los usuarios que potencialmente puedan estar interesados en emplear un servicio de teleorientación en planificación familiar. Consideramos de interés conocer si el puntaje de satisfacción puede variar según el tipo de método anticonceptivo utilizado o por la dificultad que se pudo presentar para acceder a un método anticonceptivo durante la cuarentena por COVID-19.

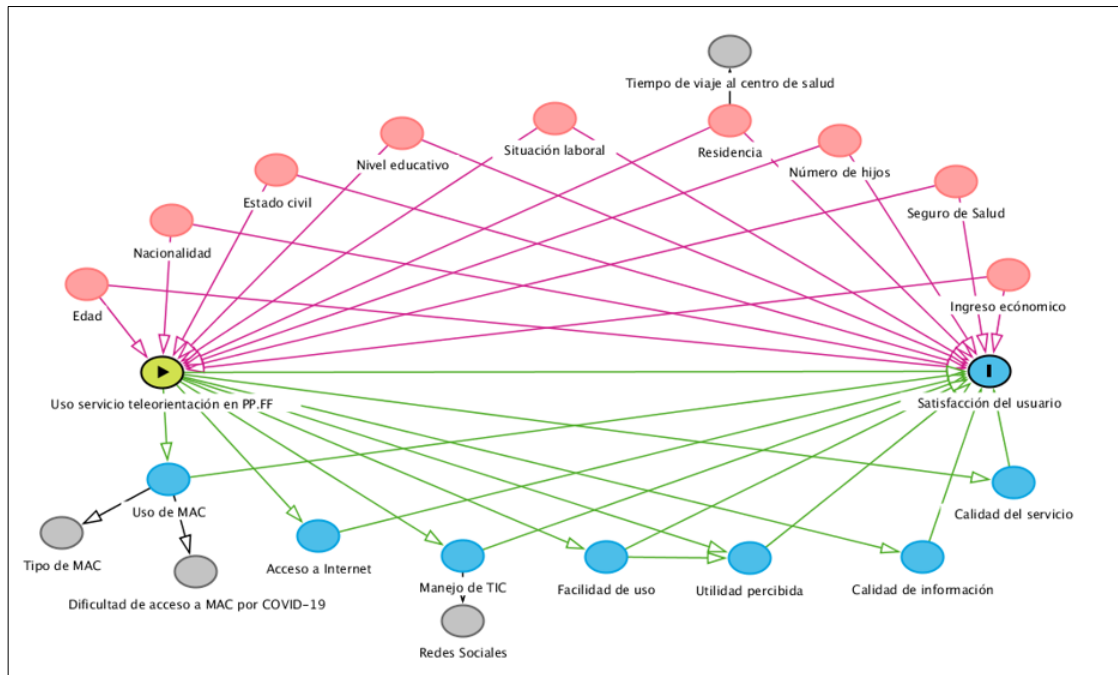


Figura 1: Gráfico Dirigido Acíclico (DAG) de Uso de servicio de Teleorientación en Planificación Familiar y Satisfacción del usuario.

Elaboración propia mediante www.dagitty.net

Programa Telesalud VMJ

El programa Telesalud VMJ es una plataforma virtual de salud materna perinatal gratuita implementada por la empresa VMJ Marketing SAC el 25 de marzo del 2020. Es una de las pocas experiencias de carácter masivo y con participación de la parte privada de salud en emplear las TIC para la educación remota en salud inicios a inicios de las indicaciones para el confinamiento por COVID-19 (45).

VMJ Marketing SAC es una empresa que tiene como rubro principal el área de marketing y educación en salud. En marzo del 2020, mediante DS N ° 044-2020, el estado peruano declara obligatorio el aislamiento social, incluida la suspensión de las atención por consulta externa en los establecimientos de salud, hospitales y clínicas (17). En un primer momento solo se consideraron las atenciones de emergencia y la detección de potenciales casos positivos de COVID-19, sin

embargo, no se contempló en ese momento las actividades de servicios de la salud sexual y reproductiva.

Debido a la paralización de la atención en los servicios de consultorio externo, la empresa identifica la necesidad en las usuarias del sector público como privado de contar con un medio de comunicación para resolver dudas con respecto a la salud materna y salud sexual y reproductiva. Además, evidencia la necesidad en los trabajadores de salud del servicio privado de contar con algún medio distinto a la llamada telefónica para la continuidad de los servicios en salud.

Ante la problemática, la empresa realiza una revisión de experiencias de las distintas estrategias peruanas disponibles que empleen las TIC para brindar educación y consejería remota en salud. Uno de los documentos clave de consulta fue el *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina* publicado el 2016 por la Organización Panamericana de Salud (OPS) (46), pues brindó los lineamientos para mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud en una etapa inicial y reconocer las potenciales barreras durante la implementación.

Es de ese modo como el programa Telesalud VMJ se implementa con un equipo de salud multidisciplinario liderado por obstetras en trabajo conjunto con médicos, psicólogos, enfermeras, odontólogos y trabajadores sociales que laboraban tanto en el sector público como en el privado.

Para lograr los objetivos del programa de brindar educación, orientación y consejería a gestantes, mujeres en edad reproductiva y madres de bebés menores de 3 años emplea plataformas digitales como Zoom, WhatsApp y llamadas telefónicas de manera gratuita. La elección de dichas plataformas respondió a una encuesta de

uso de plataformas digitales en un grupo de gestantes y mujeres en edad reproductiva previo inicio de la pandemia (45).

Con el transcurso de los meses, el programa Telesalud VMJ consolidó como plataforma de comunicación principal el programa de servicio de mensaje WhatsApp y el de videoconferencias Zoom. Sin embargo, el uso de las plataformas anteriormente descritas no exime la necesidad de diversificar el acceso al programa. Esto genera para mediados del 2020 la apertura y uso de otros medios de comunicación como redes sociales conocidas como: Facebook (47), Instagram (48) y YouTube (49).

En marzo 2020, el programa Telesalud VMJ tuvo como actividades centrales las sesiones de educación y consejería a distancia por profesionales de salud (teleorientación) en:

- Psicoprofilaxis Obstétrica
- Planificación Familiar
- Cuidados del recién nacido
- Lactancia materna.

Uno de los hitos más importantes para el programa fue en Julio del 2020 donde logró más de 24 mil usuarias gestantes y puérperas de las sesiones de educación remota y teleorientación por videoconferencia. El programa logró este objetivo mediante la participación en conjunto del equipo de trabajo y aliados estratégicos como profesionales de salud del sector privado. Para agosto del 2020, el programa obtuvo un total de 38028 usuarias en las diferentes sesiones de educación y

orientación remota, un incremento en más de 14000 usuarias nuevas con respecto al mes pasado (50).

Con la finalidad de mejorar el bienestar, impacto y respuesta activa de las usuarias de sesiones de teleorientación, el programa consideró durante el proceso de implementación y aprendizaje emplear distintas estrategias e instrumentos para valorar la satisfacción de las usuarias. Esta necesidad responde a las características propias de la empresa de origen del programa al estar orientada en el rubro de servicios de marketing en salud.

Dichas estrategias aterrizan en la iniciativa del programa para el periodo de mediados de marzo a fines de octubre del 2020 de incorporar una evaluación piloto de la satisfacción de las usuarias de los servicios de teleorientación de planificación familia, previa aprobación de un consentimiento informado. Esta evaluación se realizó mediante el uso del Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CSQ-8) y un cuestionario de las características generales de las usuarias.

II.2. Justificación e importancia del problema

Debido a la emergencia por el COVID-19 se presentó una transición repentina para el empleo de los servicios de telemedicina, entre ellos la teleorientación. Esta situación representa una oportunidad única para explorar el rol de la teleorientación de planificación familiar y la satisfacción de las usuarias a las sesiones en la educación y consejería remota.

Reconocemos que la implementación de estrategias de innovación implica un proceso de análisis y aprendizaje por parte de los usuarios como proveedores de los servicios; sin embargo, debido a las circunstancias presentadas a inicios de la pandemia en territorio peruano dicha implementación se realizó de forma agilizada por lo que el impacto en los usuarios es desconocido.

Consideramos que la satisfacción del usuario es una métrica importante ya que permite dar luces sobre la calidad de un servicio e identificar el nivel de aceptación un servicio nuevo como es el la teleorientación a largo plazo.

Los potenciales resultados que nos permite este estudio es el de dilucidar si el servicio de teleorientación implementados durante la emergencia sanitaria por COVID-19, como es el caso del programa Telesalud VMJ, ha logrado generar una satisfacción en el usuario. Además, se podrá generar propuestas de mejora para potenciar la percepción del usuario con respecto al servicio remoto de orientación y consejería.

II.3. Objetivos

- Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y tecnológicos asociados a la satisfacción en las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ.

- Objetivos específicos

- Determinar los niveles de satisfacción de las usuarias al servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ.
- Describir la satisfacción de las usuarias del servicio de teleorientación por cada una de las categorías del Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CSQ-8).

II.4. Hipótesis

Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y tecnológicos se asocian significativamente con el nivel de satisfacción en las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ durante el año 2020.

III. METODOLOGÍA

III.1. Diseño de estudio

Se realizó un estudio de análisis secundario de datos para determinar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y tecnológicos asociados al nivel de satisfacción en usuarias de una sesión de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ.

III.2. Población

La población estuvo conformada por los registros disponibles en la base de datos del programa Telesalud VMJ correspondientes a las sesiones de teleorientación.

III.3. Tamaño de muestra

El programa Telesalud VMJ dispone de una base de datos tras una evaluación piloto de la satisfacción de las usuarias que emplean los servicios de educación y consejería remota (Psicoprofilaxis Obstétrica y Planificación Familiar). De esta forma, previa solicitud y permisos correspondientes, se obtuvo la totalidad de los registros de las puntuaciones de satisfacción de las sesiones de teleorientación en planificación familiar de los meses de abril – octubre 2020 (828 registros).

Siendo la desviación estándar del puntaje CSQ-8 de 3.32, esta muestra tendrá un poder estadístico de 80% para detectar como estadísticamente significativas diferencias de un punto para factores presentes en el 12.6% de las beneficiarias (razón de expuestos a no expuestos de 1:7). El poder será superior para prevalencias de exposición más cercanas a 50%.

Otros estudios comparando puntajes de la escala del CSQ-8 encontraron diferencias que van desde los 1.32 puntos hasta 1.6 puntos (42,51). La inclusión de varias

variables en modelos multivariados reducirá el poder del estudio; sin embargo, sin conocer la matriz de covarianza para las variables que resultarán significativas en el modelo multivariado, no es práctico hacer una corrección del poder estadístico para estas situaciones.

III.4. Muestreo

No se realizó algún tipo de muestreo

III.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de la evaluación piloto de satisfacción para el programa Telesalud VMJ fueron: tener 18 años o más y haber participado en una sesión de teleorientación en Planificación Familiar o Psicoprofilaxis Obstétrica.

Para el presente estudio, el criterio de inclusión es:

- Registros de evaluación de satisfacción de usuarias que emplearon el servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ
- Registros de sesiones de teleorientación disponible en la base de datos.
- Registros de sesiones que correspondan al periodo abril – octubre 2020.

III.6. Variables

La fuente de verificación para el estudio fue la base de datos de la encuesta de satisfacción empleada por el programa Telesalud VMJ.

Variable Dependiente			
Variable	Definición operacional	Valores posibles	Tipo de variable
Nivel de satisfacción del servicio de teleorientación en planificación familiar	Puntaje obtenido en el Cuestionario de Satisfacción CSQ-8 registrado tras el empleo del servicio de teleorientación en planificación familiar en el programa Telesalud VMJ	8 – 32 puntos	Cuantitativa discreta

Variables Independientes			
Variable	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
Factores sociodemográficos			
Edad	Edad en años registrada de las participantes de la sesión de teleorientación en planificación familiar	Número entero	Cuantitativa discreta de razón
Nacionalidad	Nación a la que pertenece las participantes	Peruana Extranjera	Cualitativa dicotómica
Estado civil	Situación de relación familiar	Soltera Casada / Conviviente Divorciada / Separada	Cualitativa politómica
Nivel educativo	Nivel académico máximo alcanzado	Primaria o menos Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria	Cualitativa politómica

Situación laboral	Situación que el participante registra sobre su empleo	Sí labora No labora	Cualitativa dicotómica
Residencia	Lugar de procedencia registrada del participante.	Lima Este Lima Centro Lima Norte Lima Sur Otros	Cualitativa politómica
Tipo de seguro de salud	Tipo de seguro de salud registrada del participante de la sesión de teleorientación en planificación familiar	SIS EsSalud Privado FFAA y Policiales	Cualitativa politómica
Factores Gineco-Obstétricos			
Tipo de participante	Registro del tipo de participante de acuerdo con el grupo objetivo del programa Telesalud VMJ	Mujer en edad fértil Gestante Puerpera	Cualitativa politómica
Número total de hijos	Cantidad total de hijos registrados al momento de recibir una teleorientación en planificación familiar.	Ninguno Uno Dos Más de dos	Cualitativa politómica
Uso de métodos anticonceptivos	Situación con relación al uso de métodos anticonceptivos del participante registrado al recibir una sesión de teleorientación en planificación familiar	Si utiliza No utiliza	Cualitativa nominal
Tipo de método anticonceptivo empleado	Tipo de método anticonceptivo disponible en el registro	Ninguno Barrera Hormonal DIU	Cualitativa politómica

		AQVF/Ligadura Gestante*	
Dificultad de acceso a MAC por COVID-19	Registro de la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos (MAC) durante la pandemia por COVID-19	Sí No Gestante*	Cualitativa politómica
Factores Tecnológicos			
Número de teleorientaciones asistidas	Registro del total de sesiones asistidas de teleorientaciones en planificación familiar	Una sesión Dos sesiones Mas de dos sesiones	Cualitativa politómica
Acceso a redes sociales	Registro del tipo de red social que emplea la participante de una sesión de teleorientación en planificación familiar	Facebook Instagram YouTube Twitter	Cualitativa politómica

* Para la variable *Tipo de método anticonceptivo empleado*, donde se consideró una categoría adicional para mujeres que siendo gestantes y por ello en general no usan métodos anticonceptivos, sí usaron la plataforma de teleorientación en planificación familiar. Se usó la misma categoría para estas mujeres en la variable *Dificultad de acceso a MAC por COVID-19*, al no tener la posibilidad de encontrar una dificultad de acceso a un método anticonceptivo.

III.7. Procedimientos y técnicas

Damos por conocimiento que los registros analizados corresponden a la evaluación piloto de satisfacción incorporado por el del programa Telesalud VMJ desde abril del 2020. Dicha evaluación fue incorporada por el programa como medio de mejora continua en usuarias que asistían como mínimo a una sesión de teleorientación en algunos ejes temáticos.

Esta evaluación realizada por el programa se daba a cabo al finalizar una sesión de teleorientación familiar o de psicoprofilaxis obstétrica mediante el uso de la plataforma de videoconferencias Zoom o mensajería electrónica WhatsApp.

La empresa invitaba a las usuarias en participar de la evaluación de satisfacción del servicio brindado, mediante el envío de un formulario electrónico virtual mediante un enlace de Google Forms. Dicha encuesta incluía el Cuestionario de Satisfacción del usuario (CSQ-8) y preguntas de las características sociodemográfica, gineco-obstétricas y tecnológicas. Toda encuesta contó con la aprobación previa de las usuarias de un consentimiento informado.

En el presente estudio, iniciamos con el envío de la solicitud a la dirección general del programa Telesalud VMJ para la autorización de acceso a los registros recolectados por el programa sobre la evaluación de satisfacción. Como criterio de selección, se optó por aquellos registros de usuarias que participaron en la valoración de satisfacción de las sesiones del servicio de teleorientación en planificación familiar en el año 2020.

Se obtuvieron un total de 828 registros, los cuales corresponden al periodo específico de abril – octubre del 2020.

III.8. Análisis

Los datos obtenidos por el programa Telesalud VMJ se encontraron en formato MS-Excel, el cual fue adaptado a STATA versión 16, con el cual se realizó el análisis. En este último programa se evaluó la consistencia de los datos y se seleccionaron los registros que cumplan los criterios de selección establecidos.

Las variables categóricas fueron descritas mediante frecuencias y porcentajes, refiriendo su intervalo de confianza en ciertas variables. Por otro lado, las variables numéricas fueron reportadas mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

La variable dependiente para analizar los factores asociados a mayor satisfacción fue el puntaje del cuestionario CSQ-8, que teniendo un rango de 8 a 32 puntos para fines prácticos puede analizarse como una variable numérica. Para el análisis bivariado y multivariado se usó regresión lineal. Aquellas variables con un valor $p < 0.1$ en el análisis bivariado fueron reevaluadas en modelos multivariados. Se eliminó las variables no significativas usando el método *backward stepwise*, de manera que el modelo final solo incluye variables con valores de $p < 0.05$. Para tomar la decisión de retirar o no del modelo variables politómicas se usó la prueba de razones de verosimilitud (*likelihood ratio test*).

III.9. Consideraciones éticas

El protocolo del presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante el código SIDISI #203681 (Anexo 1).

Teniendo en cuenta que el presente estudio es un análisis secundario de datos, no hubo interacción alguna con seres humanos. Por tal motivo, resultó mínima la presencia de riesgos para los participantes registrados en el estudio primario

Tras la autorización del programa Telesalud VMJ, se optó por almacenar los registros de satisfacción de las participantes en una base de datos electrónica resguardada bajo contraseña con acceso único de la investigadora principal. Además, para evitar el uso de identificadores personales se optó por el uso de códigos para la identificación individual de los registros.

El estudio primario forma parte del proceso de mejora continua del programa Telesalud VMJ. Previa obtención de los datos de la evaluación de satisfacción, el programa solicitó a los usuarios de los servicios de teleorientación la aprobación del consentimiento informado mediante el uso del software de administración de formularios (Google Forms).

IV. RESULTADOS

El presente estudio tuvo acceso a un total de 828 registros. De ellos, se excluyeron aquellos registros que no cumplieron con los criterios de selección y calidad (n=26), con lo cual quedó un total de 802 registros. A continuación, describiremos los resultados obtenidos según los objetivos planteados en el estudio.

IV.1. Características sociodemográficas de las usuarias del programa Telesalud VMJ

En la Tabla 1 presentamos las características sociodemográficas de las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ. La edad media obtenida fue de 28.18 años (DE: 5.54) con mínima de 18 y máxima de 45 años.

Sobre la nacionalidad, se observó que la mayor proporción fue la de nacionalidad peruana en comparación a la extranjera (94.26% vs. 5.74%). Con respecto al estado civil, resultó predominante la categoría de casada o conviviente con el 77.06%.

El nivel educativa máximo alcanzado fue similar en el nivel superior técnica y superior universitaria, siendo 40.52% y 41.02% respectivamente. De igual forma, con respecto a la situación laboral, identificamos que más de la mitad (53.49%) reportaba no contar con un trabajo al momento de la evaluación de satisfacción.

En cuanto al lugar de residencia de las usuarias, el 21.32% reportó residir fuera de Lima metropolitana al momento de emplear el servicio de teleorientación. Al observar los tipos de seguros reportados, el mayor porcentaje corresponde al SIS con el 55.74% mientras que el menor reportado fue para el seguro de las FF. AA y Policiales con el 1.75%.

Tabla 1: Distribución de frecuencia de las características sociodemográficas de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020. (n=802)

Variables	Categorías	Frecuencia (%)	Media (DE)
Edad (años)	18 - 29	480 (59.85)	28.18 (5.54)
	30 a más	322 (40.15)	
Nacionalidad	Peruana	756 (94.26)	
	Extranjera	46 (5.74)	
Estado civil	Soltera	168 (20.95)	
	Casada / Conviviente	618 (77.06)	
	Divorciada / Separada	16 (2.00)	
Máximo nivel académico alcanzado	Secundaria	148 (18.45)	
	Superior técnica	325 (40.52)	
	Superior universitaria	329 (41.02)	
Situación laboral	Si labora	373 (46.51)	
	No labora	429 (53.49)	
Residencia	Lima Este	113 (14.09)	
	Lima Centro	170 (21.20)	
	Lima Sur	143 (17.83)	
	Lima Norte	205 (25.56)	
	Otros	171 (21.32)	
Tipo de seguro	SIS	447 (55.74)	
	ESSALUD	299 (37.28)	
	Privado	42 (5.24)	
	FF. AA y policiales	14 (1.75)	

IV.2. Características gineco-obstétricas de usuarias de teleorientación en planificación familiar

La Tabla 2 corresponde a las características gineco-obstétricas de las usuarias del servicio de teleorientación. En cuanto al tipo de participante, el 48.75% de las usuarias eran mujeres en edad fértil, 36.41% eran gestantes y el 14.84 % puérperas. La mayoría de las participantes (63.59%) no se encontraba gestando al momento de emplear el servicio de teleorientación en planificación familiar durante el periodo de confinamiento por COVID-19, y más de la mitad de las usuarias reportó tener por lo menos un hijo (52.87%). Llama nuestra atención que 36.41% de las usuarias de sesiones de teleorientación en planificación familiar sean gestantes.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, un poco más de la mitad de las usuarias (57.61%) no empleaban un método anticonceptivo o se encontraban gestando al momento de recibir la sesión de teleorientación. A esto, he de comentar que se encontró una ligera similitud en cuanto a las frecuencias de usuarias de método hormonal con aquellas que no emplean algún método anticonceptivo (24.81% y 21.20% respectivamente).

Finalmente, el 30.92% de las usuarias reportaron presentar dificultad de acceso al método anticonceptivo habitual debido a la restricción obligatoria por COVID-19 mientras que el 32.67% no lo consideraron como una dificultad. Para esta variable se consideró la categoría Gestantes con un 36.41%, que por su propia condición no generan la necesidad de acceso a un MAC.

Tabla 2: Distribución de frecuencias de las características gineco-obstétricas de las participantes de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802)

Variables	Categorías	Frecuencia (%)
Tipo de participante	Mujer en edad fértil	391 (48.75)
	Gestante	292 (36.41)
	Puérpera	119 (14.84)
Número total de hijos	Ninguno	166 (20.70)
	Uno	424 (52.87)
	Dos	154 (19.20)
	Más de dos	58 (7.23)
Uso de MAC	Sí	340 (47.63)
	No	450 (57.61)
Tipo de MAC empleado	Ninguno	170 (21.20)
	Barrera	106 (13.22)
	Hormonal	199 (24.81)
	DIU	14 (1.75)
	AQVF / Ligadura	21 (2.62)
	Gestante	292 (36.41)
	Dificultad de acceso a MAC por COVID-19	
	Sí	248 (30.92)
	No	262 (32.67)
	Gestante	292 (36.41)

IV.3. Características tecnológicas de usuarias de teleorientación en planificación familiar

La Tabla 3 muestra las características tecnológicas de las usuarias. La mayoría (65.96%) participó por lo menos en dos sesiones de teleorientación en planificación familiar.

En cuanto al acceso a plataformas virtuales, Facebook se posicionó como la red social con mayor prevalencia (95.76%), y la red social Twitter (7.36%) como la de menor acceso por las usuarias de los servicios de teleorientación.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de las características tecnológicas de las participantes de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802)

Variables	Categorías	Frecuencia (%)
Número de teleorientaciones asistidas	Una sesión	170 (21.20)
	Dos sesiones	103 (12.84)
	Más de dos sesiones	529 (65.96)
Acceso a redes sociales*	Facebook	768 (95.76)
	Instagram	431 (53.74)
	YouTube	413 (51.50)
	Twitter	59 (7.36)

*Las categorías no son mutuamente excluyentes

IV.4. Resultados del puntaje de satisfacción en el CSQ-8

El puntaje total promedio en el Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CSQ-8) para las 802 usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ fue de 27.39 puntos (DS: 3.32), con un puntaje mínimo y máximo de 17 y 32 puntos respectivamente.

En la Figura 2, podemos observar la distribución de la puntuación total del CSQ-8, el cual tiene como rango posible de 8 (peor percepción de satisfacción) a 32 puntos (mejor percepción de satisfacción). Llama la atención que la moda obtenida fue de 31 puntos, el cual corresponde con la interpretación de *Muy Satisfecho* de acuerdo con la escala de Valoración del CSQ-8 (27 a 32 puntos).

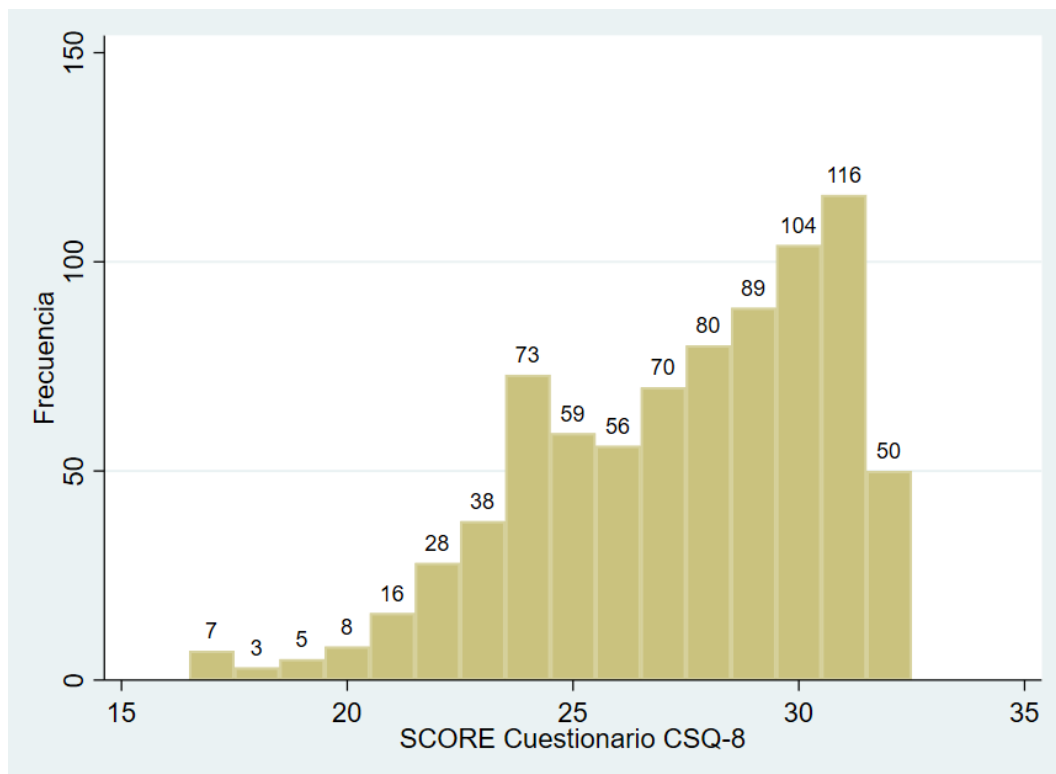


Figura 2: Distribución del puntaje total del CSQ-8 de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802)

Como se presenta en la Tabla 4, de acuerdo con la interpretación de la puntuación total obtenida en el CSQ-8, el 63.47% de las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar registraron estar *Muy Satisfechas*, el 33.67% como *Satisfechas* y un 2.87% como *Insatisfechas*. En línea generales, un 97.13% registró estar *Muy Satisfecha* o *Satisfecha* con respecto al servicio de teleorientación.

Tabla 4: Prevalencia de la satisfacción de las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ. (n=802)

Variable Categorías	Frecuencia (%)
Nivel de satisfacción	
<i>Muy Satisfecha:</i> Score CSQ-8 (27-32)	509 (63.47)
<i>Satisfecha:</i> Score CSQ-8 (21 -26)	270 (33.67)
<i>Insatisfecha:</i> Score CSQ-8 (8 -20)	23 (2.87)

En la Tabla 5 se presenta la distribución de frecuencias y desviación estándar por cada uno de los ocho enunciados del CSQ-8. La interpretación de cada enunciado corresponde con una característica de la satisfacción del usuario, los cuales son:

1. Calidad del servicio
2. Idoneidad del servicio
3. Expectativas del usuario sobre el servicio
4. Recomendación del servicio
5. Cantidad de ayuda recibida
6. Capacidad de afrontar efectivamente a los problemas
7. Satisfacción general percibida por el usuario
8. Posible retorno al servicio.

Debemos tomar en cuenta que por cada enunciado del CSQ-8 se dispone de cuatro posibles alternativas de respuesta. Los puntajes de 1 y 4 en cada respuesta corresponden con la peor y mejor percepción de satisfacción al momento de la evaluación del servicio.

Tabla 5: Distribución de frecuencias del CSQ-8 de las usuarias de teleorientación en Planificación Familiar en Telesalud VMJ, 2020 (n=802)

Cuestionario CSQ-8	Promedio (DS) Frecuencia (%)
CSQ8.1 ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?	3.60 (0.55)
(4) Excelente	504 (62.8)
(3) Buena	273 (34.0)
(2) Regular	25 (3.1)
(1) Mala	0 (0.0)
CSQ-8.2 ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?	3.09 (0.67)
(4) Sí definitivamente	197 (24.6)
(3) Sí en general	500 (62.3)
(2) En muy pocos casos	85 (10.6)
(1) No definitivamente	20 (2.5)
CSQ-8.3 ¿Hasta qué punto ha ayudado nuestro programa a solucionar sus problemas?	2.75 (0.95)
(4) En casi todos	178 (22.2)
(3) En la mayor parte	353 (44.0)
(2) Solo en algunos	161 (20.1)
(1) En ninguno	110 (13.7)
CSQ-8.4 ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?	3.68 (0.50)
(4) Sí definitivamente	557 (69.5)
(3) Sí en general	241 (30.1)
(2) En muy pocos casos	0 (0.0)
(1) No definitivamente	4 (0.5)
CSQ-8.5 ¿Cómo de satisfecho/a esta usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?	3.60 (0.57)
(4) Muy satisfecho	503 (62.7)
(3) Moderadamente satisfecha	284 (35.4)
(2) Indiferente o moderadamente satisfecha	6 (0.8)
(1) Nada satisfecha	9 (1.1)
CSQ-8.6 ¿Los servicios que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?	3.61 (0.53)
(4) Sí me ayudaron mucho	507 (63.2)
(3) Sí me ayudaron algo	278 (34.7)
(2) No realmente no me ayudaron	17 (2.1)
(1) No, parecían poner las cosas peor	0 (0.0)
CSQ-8.7 ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?	3.56 (0.73)
(4) Muy satisfecho	536 (66.8)
(3) Moderadamente satisfecho	206 (25.7)
(2) Algo insatisfecha	34 (4.2)
(1) Muy insatisfecha	26 (3.2)
CSQ-8.8 ¿Si necesitara ayuda otra vez volvería a nuestro programa?	3.50 (0.51)
(4) Sí con seguridad	402 (50.1)
(3) Sí creo que sí	398 (49.6)
(2) No, posiblemente no	2 (0.3)
(1) No definitivamente	0 (0.0)

El enunciado CSQ-8.6 obtuvo el mayor puntaje promedio 3.61 puntos, este corresponde con la valoración sobre qué tanto las usuarias del servicio pueden enfrentar sus problemas. En su contraparte, el enunciado CSQ-8.3, que evalúa las expectativas del usuario, obtuvo el menor puntaje promedio de 2.75 puntos.

Encontramos particular los resultados de los enunciados CSQ-8.1, CSQ-8.6 y CSQ-8.9, debido a que ninguna usuaria registró como respuesta la alternativa que tiene asignado 1 punto. De igual forma, observamos una situación similar para el enunciado CSQ-8.4, pero con la alternativa de respuesta que tiene como asignado 2 puntos.

IV.5. Análisis de regresión lineal de los factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción

La Tabla 6 presenta los resultados del análisis de regresión lineal de los factores sociodemográficos (variable independiente) y el puntaje de satisfacción (variable dependiente). Se encontró que el puntaje obtenido en la encuesta de satisfacción CSQ-8 fue significativamente menor en 1.20 puntos ($p=0.017$) en usuarias de nacionalidad peruana en comparación a las usuarias de nacionalidad extranjera.

Además, observamos que dicho puntaje fue significativamente mayor en las usuarias residentes de Lima Centro (en 1.11 puntos; $p=0.006$), Sur (en 0.94 puntos; $p=0.015$) y quienes residen fuera de Lima (en 1.37 puntos; $p=0.001$), que en las usuarias que residen de Lima Este.

Tabla 6: Análisis de regresión lineal de factores sociodemográficos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8

Factores sociodemográficos	Satisfacción (puntaje en CSQ-8)	
	Coefficiente (IC 95%)	p
Edad (años)	0.01 (-0.04 – 0.05)	0.764
Nacionalidad		
Extranjera	Ref.	
Peruana	-1.20 (-2.19 – -0.22)	0.017
Estado civil		
Casada / Conviviente	Ref.	
Soltera	-0.47 (-1.04 – 0.10)	0.103
Divorciada / Separada	-0.50 (-2.15 – 1.16)	0.556
Máximo nivel académico alcanzado		
Secundaria	Ref.	
Superior técnica	0.26 (-0.39 – 0.91)	0.430
Superior universitaria	0.24 (-0.41 – 0.89)	0.466
Situación laboral		
No labora	Ref.	
Sí labora	0.13 (-0.33 – 0.60)	0.568
Residencia		
Lima Este	Ref.	
Lima Centro	1.11 (0.33 – 1.90)	0.006
Lima Sur	0.43 (-0.38 – 1.25)	0.298
Lima Norte	0.94 (0.18 – 1.70)	0.015
Fuera de Lima Metropolitana	1.37 (0.59 – 2.16)	0.001
Tipo de seguro		
SIS	Ref.	
ESSALUD	-0.41 (-0.90 – 0.77)	0.099
Privado	0.48 (-0.58 – 1.53)	0.374
FF. AA y policiales	-0.52 (-2.29 – 1.25)	0.561

IV.6. Análisis de regresión lineal de los factores gineco-obstétricos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8

La Tabla 7 presenta los resultados del análisis de regresión lineal de los factores gineco-obstétricos como variable independiente y el puntaje de satisfacción como variable dependiente. El puntaje de satisfacción promedio resultó significativamente mayor (1.51 puntos; $p < 0.001$) en usuarias sin dificultad para acceder a un MAC durante la pandemia por COVID-19 y en gestantes (0.84 puntos, $p = 0.003$) en comparación con aquellas usuarias que sí presentaron dificultad de acceso.

Tabla 7: Análisis de regresión lineal de factores gineco-obstétricos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8

Factores gineco-obstétricos	Satisfacción (puntaje en CSQ-8)	
	Coefficiente (IC 95%)	p
Tipo de participante		
Mujer en edad fértil	Ref.	
Gestante	0.06 (-0.45 – 0.56)	0.824
Puérpera	-0.03 (-0.72 – 0.65)	0.921
Número total de hijos		
Ninguno	Ref.	
Uno	0.36 (-0.24 – 0.96)	0.240
Dos	0.28 (-0.45 – 1.01)	0.456
Más de dos	-0.01 (-1.00 – 0.99)	0.990
Uso de MAC	-0.12 (-0.48 – 0.45)	0.959
Tipo de MAC empleado		
Ninguno	Ref.	
Barrera	-0.25 (-1.06 – 0.55)	0.537
Hormonal	-0.01 (-0.69 – 0.67)	0.982
DIU	2.10 (0.29 – 3.91)	0.023
AQVF / Ligadura	0.77 (-0.74 – 2.27)	0.319
Gestante	0.99 (-0.53 – 0.73)	0.758
Dificultad de acceso a MAC por COVID-19		
Sí afectó acceso	Ref.	
No afectó acceso	1.51 (0.94 – 2.07)	< 0.001
Gestante	0.84 (0.28 – 1.39)	0.003

IV.7. Análisis de regresión lineal de los factores tecnológicos y puntaje de satisfacción en el CSQ-8

En la Tabla 8 observamos los resultados del análisis de regresión lineal de los factores tecnológicos (variable independiente) y el puntaje de satisfacción (variable dependiente). Se encontró que el promedio del puntaje del CSQ-8 era significativamente mayor en 2.07 puntos ($p < 0.001$) en usuarias que asistían a más de dos sesiones de teleorientación en comparación a las que contaban con una sola sesión asistida.

Tabla 8: Análisis de regresión lineal de los factores tecnológicos y puntaje de satisfacción en CSQ-8

Factores tecnológicos	Satisfacción (puntaje en CSQ-8)	
	Coefficiente (IC 95%)	p
Número de teleorientaciones asistidas		
Una sesión	Ref.	
Dos sesiones	0.35 (-0.43 – 1.14)	0.376
Más de dos sesiones	2.07 (1.52 – 2.62)	< 0.001
Acceso a Facebook	-0.03 (-1.17 – 1.12)	0.964
Acceso a Instagram	-0.13 (-0.59 – 0.33)	0.586
Acceso a YouTube	0.51 (-0.41 – 0.51)	0.826
Acceso a Twitter	0.00 (-0.88 – 0.89)	0.994

IV.8. Análisis de regresión múltiple de los factores asociados con la satisfacción de las usuarias

Las variables: *Nacionalidad, Residencia, Tipo de seguro, Dificultad de acceso MAC por COVID-19* y *Número de teleorientaciones asistidas* que se evaluaron mediante un análisis multivariado por presentar un valor $p < 0.1$. En este modelo, solo *Residencia* ($p < 0.013$), *Dificultad de acceso a MAC por COVID-19* ($p < 0.001$) y *Número de teleorientaciones asistidas* ($p < 0.001$) resultaron significativas ($p < 0.05$) como se muestra en la Tabla 9.

En promedio, las participantes que residen fuera de Lima Metropolitana obtuvieron 1.15 (IC95% 0.40 – 1.90; $p = 0.003$) puntos más en el puntaje total del cuestionario de satisfacción CSQ-8 en comparación a las que residen en Lima Este.

Situación similar se presentó en las participantes con más de dos sesiones de teleorientación asistidas en planificación familiar en Telesalud VMJ, ya que obtuvieron 2.05 puntos más en el puntaje total del cuestionario de satisfacción CSQ-8 (IC 95% 1.50 – 2.60; $p < 0.001$) en comparación a las participantes que sólo participaron en una sesión.

Por otro lado, las participantes que no consideraron la cuarentena por COVID-19 como una dificultad para el acceso de MAC obtuvieron 1.42 puntos más en el puntaje total del cuestionario de satisfacción CSQ-8 (IC 95% 0.87 – 1.97; $p < 0.001$), mientras que las gestantes obtuvieron 0.93 puntos más en el puntaje total de satisfacción (IC 95% 0.39 – 1.46; $p = 0.001$) en comparación a las que sí lo consideraron como dificultad.

Tabla 9: Análisis multivariado de los factores asociados a la satisfacción de una teleorientación en planificación familiar en Telesalud VMJ, 2020.

Variables	Satisfacción (puntaje en CSQ-8)	
	Modelo multivariado	
	Coefficiente (IC 95%)	p
Residencia		0.013*
Lima Este	Ref.	
Lima Centro	0.73 (-0.03 – 1.49)	0.059
Lima Sur	0.14 (-0.64 – 0.93)	0.718
Lima Norte	0.60 (-0.13 – 1.32)	0.108
Fuera de Lima Metropolitana	1.15 (0.40 – 1.90)	0.003
Dificultad de acceso a MAC por COVID-19		< 0.001*
Sí afectó acceso	Ref.	
No afectó acceso	1.42 (0.87 – 1.97)	< 0.001
Gestante	0.93 (0.39 – 1.46)	0.001
Número de teleorientaciones asistidas		< 0.001*
Una sesión	Ref.	
Dos sesiones	0.50 (-0.28 – 1.27)	0.210
Más de dos sesiones	2.05 (1.50 – 2.60)	< 0.001

* Prueba de razones de verosimilitud (Likelihood ratio test)

V. DISCUSIÓN

El presente estudio pudo identificar cuatro factores asociados a una mayor satisfacción en usuarias del servicio de teleorientación para planificación familiar del programa Telesalud VMJ: lugar de residencia fuera de la capital, mayor número de sesiones de teleorientación recibidas, ser usuaria o gestante que no considera la pandemia como un efecto en el acceso a métodos anticonceptivo en comparación con quienes opinan que sí afectó su acceso.

A nuestro entender es el primer estudio en identificar los factores que están relacionados con la teleorientación en planificación familiar a nivel nacional, lo que permite de forma objetiva valorar la percepción del usuario con relación a un servicio de salud sexual y reproductiva ofrecida de forma remota en una situación de emergencia sanitaria.

Uno de los primeros resultados corresponde a las puntuaciones generales de las usuarias del servicio de teleorientación, con una media de 27.39 puntos en el CSQ-8, dicha calificación corresponde a la categoría de *Muy Satisfecho*.

Este resultado es consistente con otros estudios como el de Assenza y col. (40), donde evaluaron la experiencia con un servicio remoto de rehabilitación durante la cuarentena por COVID-19 mediante el CSQ-8 como medida de evaluación de la satisfacción. Encontraron una media de 26.8 puntos (DS 8.23), puntaje similar al obtenido en nuestro estudio. Si bien existe diferencia en cuanto al tipo de servicio remoto, podemos encontrar coincidencias en cuanto al periodo de evaluación y la no priorización del tipo de servicio durante una emergencia sanitaria.

Ante la limitada evidencia sobre el uso de teleorientación en planificación familiar y la puntuación de satisfacción del usuario, resulta interesante comparar experiencias similares como lo reportado por Assenza y col., pues permite evidenciar la necesidad global de adoptar nuevas modalidades de prestación de servicios de salud durante la pandemia por COVID-19. Adicionalmente, se registró como puntuación mínima general 17 puntos para la valoración del servicio de teleorientación en planificación familiar. Este puntaje si bien se incluye en la categoría de *Insatisfecho* representa uno de los valores mínimos más significativos.

Una intervención de salud realizada por Christensen y col., emplearon videoconferencias para el tratamiento de depresión y de igual forma valoró la satisfacción mediante el CSQ-8. El valor mínimo obtenido en ese estudio fue de ocho puntos, el cual corresponde al menor puntaje posible en la encuesta de satisfacción (41). Si bien resulta una diferencia 9 puntos, debemos tener en cuenta que existe la posibilidad que las características clínicas de los usuarios pudieron afectar la puntuación de satisfacción del servicio.

En situaciones como el de una pandemia sumado al encierro prolongado de las personas, la salud mental de los usuarios está sujeta a múltiples estresores, por ello consideramos que una puntuación baja de satisfacción pueda estar relacionado a un estado de salud mental negativa de las personas.

De acuerdo con nuestro estudio, la satisfacción general de las usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar del programa telesalud VMJ fue del 97.13%. Este resultado supera a los obtenidos en estudios previos realizados en países como Etiopía (50.3%) y Pakistán (74.7%) (38,43). Entre las posibles razones

que podrían estar atribuidas las diferencias reportadas pueden ser las características socioculturales, el diseño de estudio, la cantidad de empleo del servicio, medio por el cual emplea el servicio, así como la calidad percibida.

La nacionalidad del usuario puede modificar la valoración de la satisfacción de un servicio remoto de planificación familiar, en países donde se restringe el ejercicio los derechos sexuales y reproductivos es de esperar ciertas restricciones y prejuicios por parte de la población al emplear este tipo de servicios. Un ejemplo es lo reportado en Pakistán, que dentro de las recomendaciones de la evaluación de los factores que afectan satisfacción de un servicio de parto, insta por la estandarización y disponibilidad de servicios de planificación familiar.

El presente estudio no logró identificar una relación entre el puntaje de satisfacción y el nivel educativo de las usuarias. Jafari y col (52) realizaron una evaluación de los factores que puedan modificar la satisfacción del usuario iraníes, donde encontraron una situación similar. Una forma de explicar este suceso es mediante el análisis que propone Jafari y col, pues desde su punto de vista, existe una relación directa entre el nivel educativo y la satisfacción del usuario. Aquellos usuarios que presentan un nivel educativo alto pueden también presentar un alto nivel económico y social. Al considerar estas tres características se generan un nivel de expectativa superior a comparación de aquellos usuarios que cuentan con un nivel educativo bajo.

Además, consideramos adecuado mencionar que una posible causa que presentar población en su mayoría con un nivel educativo técnico o superior (81.54%) pueda estar relacionado a la modalidad de difusión del programa durante los inicios de la

pandemia. Como se mencionó, la paralización de los servicios por consultorio externo por la pandemia sucedió sin previo aviso, pero eso no exentó que las usuarias continúen con sus actividades programadas como las consultas de planificación familiar.

Una de las estrategias que empleó el programa Telesalud VMJ fue la invitación de los profesionales de salud encargados de los distintos programas de atención por consulta externa (planificación familiar) tanto del sector público como privado para la difusión del programa y por consiguiente del servicio de teleorientación. Inicialmente la población que cumplía con las condiciones para acceder al servicio fueron aquellas usuarias del servicio privado, una posible explicación puede ser el acceso a internet, disponibilidad de un celular o computadora de uso personal, así como conocer sobre los pasos para llevar a cabo una videollamada.

Consideramos que contar con un nivel educativo alto refleje un mayor interés por el cuidado y prevención de los embarazos no deseados, por ende, emplea el servicio de teleorientación en planificación familiar, pero el nivel de satisfacción que pueda percibir no necesita estar directamente relacionado, pues como se discutió anteriormente, dicha población puede presentar un mayor nivel de expectativa sobre el servicio.

Respecto a los factores asociados a la satisfacción, para el presente estudio, residir fuera de Lima Metropolitana (una mega-metrópoli), se encontró como un factor sociodemográfico asociado a una mayor satisfacción. Esto es muy similar a experiencias que emplean servicios de teleorientación para llegar a usuarios que residen en lugares lejanos de los servicios y establecimientos de salud. Un ejemplo

de esto es lo encontrado por Shaikh, quien empleó un sistema de teleorientación y telemonitoreo híbrido en usuarias con necesidades de servicios de orientación y consejería en métodos anticonceptivos y aborto durante la pandemia por COVID-19.

Estos servicios emplearon soluciones digitales en usuarias que dentro del territorio pakistaní presentaba problemas para acceder a los servicios de salud debido al temor de un potencial contagio por COVID-19 o residir en el área rural (39). Una de las razones que explica la alta satisfacción de las usuarias al emplear servicios de teleorientación es la reducción de la brecha para acceder al servicio de salud. Si bien los establecimientos de salud físicos pueden emplear distintas técnicas para agilizar la atención del usuario, es poco viable modificar la distancia que debe recorrer el usuario hacia el establecimiento de salud. En muchas oportunidades el usuario deberá realizar más de un viaje para completar otros procedimientos como admisión y triaje para llegar al profesional de salud. Sin embargo, estos procedimientos son simplificados al emplear servicios remotos, además brinda la facilidad de acceder al servicio en un horario determinado sin necesidad de realizar un gasto económico para el transporte y tiempo perdido por el traslado.

Como se ha descrito, existe una relación entre los servicios de salud remotos como la teleorientación y las características sociodemográficas de las usuarias. Una revisión realizada por Wakerman, reflexiona sobre el término “remoto” o “salud remota” (53), según el autor podemos abstraer dos tipos de definiciones que debemos tener en cuenta: el espacio geográfico y la modalidad en la cual se presta los servicios. Antes de la emergencia sanitaria por COVID-19, la gran distancia geográfica entre el usuario y los establecimientos de salud era una de las razones

que dificultaba al usuario para acceder a los servicios de salud. Siendo el análisis de la distancia entre el usuario y el servicio de salud uno de los componentes principales para el análisis de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Si analizamos el segundo concepto, modalidad de prestación servicios, antes de la pandemia por COVID-19 consideramos que además de las prácticas asistenciales presenciales, se suma las campañas itinerantes y las visitas domiciliarias. Esta diversidad de modalidad de prestaciones forma parte de las estrategias que emplea el sistema de salud para cubrir parte de la necesidad de los usuarios, pues son empleadas tanto en zona urbana y rural para la captación y provisión de servicios.

Por ello, no vemos como sorpresa que ambas situaciones (geográfica y modalidad) fueran afectadas de forma directa al implementar la medida de toque de queda ante la pandemia por COVID-19 y por consiguiente afectar al usuario que venía presentando dificultades para acceder a los servicios de salud.

Teniendo en cuenta que modificar la ubicación geográfica del usuario de salud a inicios de la pandemia ameritaba una fuerte razón médica como el internamiento hospitalario o atención de emergencia, vemos que dicha situación forzó la creatividad y necesidad de optar con nuevas alternativas en cuanto a la modalidad de servicios, teniendo como resultado la teleorientación por mencionar una de ellas.

Como se mencionó, este estudio identificó que residir fuera de Lima metropolitana resulta estar asociado a una mayor satisfacción de las usuarias. Consideramos que una posible explicación es que mediante la teleorientación se mejora los componentes descritos por Wakerman (53) al minorizar el impacto geográfico e incrementando las opciones de modalidad para acceder a un servicio de salud.

Una experiencia en Nueva York, el cual registró el uso de los servicios de planificación familiar remota a inicios de la pandemia por COVID-19 no encontró relación entre el tipo de seguro de salud y el nivel de satisfacción del usuario (54). Caso similar se logró identificar en nuestro estudio, pues no se logró identificar diferencias significativas entre la afiliación a un seguro de salud (privado o público) y el nivel de satisfacción de las usuarias.

Una posible explicación puede ser la continua mala percepción de los servicios de salud nacionales, pues existe diversas quejas reiteradas por los usuarios ante la demora de atención y programación de citas, así como la mala atención percibida por el usuario. Por ello, la calidad del servicio percibida por el usuario es un factor que determina de manera directa la satisfacción del usuario con respecto a un servicio

Un factor gineco-obstétrico asociado a la satisfacción identificado en nuestro estudio fue la ausencia de presentar una dificultad para acceder a un MAC por COVID-19. Para este caso nos ubicaremos durante la fase temprana de la pandemia en Nueva York. Bianca y col., obtuvieron resultados similares en cuanto al uso previo de métodos anticonceptivos al emplear un servicio de teleorientación, pero presentaron una menor (23%) dificultad de acceso a un método anticonceptivo a la encontrada por nuestro estudio (30.92%) (54).

Esto resulta concordante con la realidad, pues son aquellas usuarias que utilizan métodos anticonceptivos las que presentan un mayor interés por emplear los servicios de atención de planificación familiar, incluida la versión remota como la teleorientación a diferencia de usuarias que no utilizan algún tipo de método anticonceptivo. Al registrar un 57.61% de usuarias que no emplean un MAC, la

mayoría de las usuarias no reporta una dificultad de acceso, sin embargo, no podemos descartar los motivos que llevar a la deserción del uso de métodos anticonceptivos.

Durante la pandemia por COVID-19 no solo se restringieron las atenciones de salud, también se vio afectado la cadena de suministros a nivel mundial y con ello el alza de los precios. Aquellas usuarias que compraban de forma particular sus métodos anticonceptivos pudieron verse afectadas ante el incremento de los MAC y la necesidad de priorizar el dinero para otros fines o encontrar desabastecimiento de MAC en el establecimiento de salud nacional.

Por otro lado, en estudio presentó un resultado positivo en la satisfacción para la consejería y seguimiento a distancia en planificación familiar, en ella resalta las diferentes modalidades de intervención empleadas para lograr dicho objetivo. Una de estas intervenciones fue la combinación de la teleorientación y atención presencial realizada en una población de Uganda (15).

Si bien comparten resultados a los obtenidos en los resultados generales de satisfacción, debemos considerar que este tipo de estudio emplea la teleorientación en diferentes momentos de la consejería y orientación de MAC. Al emplear distintos tipos de modalidad de acceso al servicio, el usuario final deberá valorar el empleo de ambas modalidades para distintas circunstancias, pues la orientación y consejería en planificación familiar quedaría inconclusa si finalmente no se emplea algún tipo de método anticonceptivo. En caso seleccione un método que requiera la intervención del profesional de salud, valorará contar con una atención presencial una vez finalizada la etapa de orientación y consejería iniciado por teleorientación.

Esta diferencia en el momento de aplicación difiere a lo registrado en nuestra experiencia, pues la medida de satisfacción del usuario se realizó en un solo momento al finalizar la sesión de teleorientación. Estas diferencias en las características de las evaluaciones de satisfacción se alinean a la cantidad de registros obtenidos por persona y el periodo de seguimiento disponible en cada estudio. Resulta interesante que a pesar de la diferencia temporal de seguimiento concluya con porcentajes de satisfacción similar. Este tipo de acciones donde se flexibiliza la modalidad de prestación del servicio permitirá que el usuario final valore de forma positiva la utilidad del servicio y por consiguiente la satisfacción.

De acuerdo con la frecuencia de asistencia a las sesiones de teleorientación, se identificó como factor tecnológico que asistir a más de dos sesiones de teleorientación está asociado a una mayor satisfacción. Para ese grupo de usuarias en particular, se evidenció un puntaje mayor en 2.05 puntos de satisfacción general en comparación de aquellas usuarias que solo asistieron a una sesión.

Una situación similar encontramos en el estudio realizado por Fentanew y col, donde identificaron que a un mayor número de sesiones (5-8 veces) se obtiene un mayor nivel de satisfacción en sus usuarios (83.1%) (34). Si bien dicho estudio analiza la satisfacción de cuidadores con respecto a un servicio distinto como la rehabilitación basada en la comunidad, empleó el mismo instrumento para valorar la satisfacción.

Una posible explicación entre la satisfacción obtenida y la frecuencia de asistencia de los usuarios puede estar relacionada en la intención de posible retorno del usuario. Recordemos que dentro de las preguntas del CSQ-8, el enunciado 8

consulta si el usuario volvería a utilizar el servicio (en este caso sería el empleo del programa de teleorientación) en una próxima oportunidad.

Recordemos que para nuestro estudio, se obtuvo un puntaje superior al promedio (3.50 puntos) y una satisfacción general de 97.13%, si bien no disponemos de estudios que reporten los promedios específicos por cada enunciado del CSQ-8 para la valoración de la satisfacción de servicios de teleorientación en planificación familiar, consideramos viable compara los resultados obtenidos por experiencias que evalúen la satisfacción del usuario con respecto a un servicio empleando el mismo instrumento.

Limitaciones

No podemos negar la presencia de ciertas limitaciones para la evaluación de satisfacción al emplear los servicios de orientación y consejería remota. En primer lugar, consideramos que el nivel de satisfacción de las usuarias pudo verse afectada por características de las tecnologías de información y comunicación no valoradas en el estudio como: la capacidad económica y de tiempo para acceder a internet, acceso a uno o diferentes tipos de dispositivos electrónicos para la comunicación, conocimientos y manejo de las tecnologías de la información y comunicación, entre otros.

En segundo lugar, los registros empleados para el presente estudio no disponían de datos que posibiliten valorar a detalle la interacción del uso de las TIC con las usuarias como: la valoración de facilidad de uso, valoración de la calidad de la información o nivel de confianza para emplear las TIC; por ello queda en interrogante un análisis detallado de estos factores para futuras evaluaciones.

En tercer lugar, debido a la premura de implementar el servicio de teleorientación por la situación de la pandemia, no se recolectó las expectativas de las usuarias previo uso del servicio remoto de orientación y consejería de planificación familiar; sin embargo, se logró analizar la percepción de la satisfacción del servicio posterior a su uso mediante el CSQ-8.

En suma, se logró identificar los factores asociados a un nivel de satisfacción registradas por usuarias del servicio de teleorientación en planificación familiar. Corresponde a un análisis donde la mayoría (97.13%) de mujeres reportaron encontrarse Satisfechas o Muy Satisfechas tras optar por un servicio innovador como es la teleorientación.

Esta experiencia de implementación desarrollada tras el anuncio de cuarentena debido a la pandemia por COVID-19 en territorio peruano, evidenció la necesidad de modificar la modalidad de prestación de los servicios de salud para la población. Queda pendiente por conocer el impacto a largo plazo de servicios de salud como telemedicina, especialmente la teleorientación implementados y mejorados durante el periodo de emergencia sanitaria.

VI. CONCLUSIONES

Esta investigación logró identificar que el 97,13% de las usuarias se mostró satisfecha o muy satisfecha con una sesión de teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ.

Se logró identificar factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y tecnológicos asociados a una mayor satisfacción con el programa Telesalud VMJ.

- Residir fuera de Lima metropolitana
- Ausencia de dificultades para el acceso a MAC por COVID-19 o estar gestando con respecto a reportar dificultades de acceso.
- Contar con una asistencia a más de dos sesiones de teleorientación.

VII. RECOMENDACIONES

- Consideramos importante continuar con investigaciones que valoren el nivel de satisfacción, pero desde la perspectiva del profesional de salud, puesto que ofrece una oportunidad de evaluación integral del proceso.
- Una vez finalizada la situación de emergencia sanitaria, consideramos importante realizar una nueva evaluación de satisfacción de las usuarias. Esto permitiría ampliar la discusión y sostenibilidad del programa a largo tiempo. Igualmente, recomendamos realizar en ese contexto investigaciones que evalúen el nivel de satisfacción de sesiones de orientación y consejería en planificación familiar, comparando versiones presenciales y remotas.
- Consideramos que para realizar una evaluación de satisfacción de una teleorientación en planificación familiar durante la emergencia sanitaria por COVID-19 se debe incluir el análisis del proceso de adaptación y aprendizaje del usuario. Esta evaluación además debería incluir a los profesionales de salud que imparten las sesiones. Una forma de realizar este análisis es mediante el empleo de la curva de adopción tecnológica, esto brindaría luces sobre el perfil de los usuarios e identificar si se superó el punto mínimo para la adaptación de una innovación tecnológica.
- Sugerimos incluir un análisis cualitativo previa implementación de un servicio de teleorientación. Dichas técnicas permiten obtener una mejor comprensión del contexto de la población objetivos; así como la identificación de los determinantes relacionados a la satisfacción desde el punto de vista del usuario.

VIII. REFERENCIAS

1. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021];222(5):415–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>
2. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England)* [Internet]. el 11 de abril de 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021];395(10231):1175–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278371/>
3. UNFPA Peru | IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>
4. UNFPA. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil | Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. 2020 [citado el 29 de octubre de 2021]. p. 1–8. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/repercusión-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-planificación-familiar-y-la-eliminación-de-la>
5. La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19 | UNFPA - United Nations Population Fund

- [Internet]. [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.unfpa.org/es/resources/la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-la-salud-materna-y-neonatal-y-la-covid-19>
6. Yoana M, Lopez C, Evelyn T, Sarmiento H. Impacto Del Covid-19 En La Salud Sexual Y Reproductiva. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020;5(2):5–8. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>
 7. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA - Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483433-217-2020-minsa>
 8. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
 9. Bhaskar S, Bradley S, Chattu VK, Adisesh A, Nurtazina A, Kyrykbayeva S, et al. Telemedicine Across the Globe-Position Paper From the COVID-19 Pandemic Health System Resilience PROGRAM (REPROGRAM) International Consortium (Part 1). Front public Heal [Internet]. el 16 de octubre de 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021];8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33178656/>
 10. Norma técnica de salud de planificación familiar - Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>

11. Decreto Supremo N° 008-2020-SA | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>
12. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
13. Hussein J. COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Heal Matters*. el 1 de enero de 2020;28(1).
14. IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS Perú Oficina Regional para América Latina y el Caribe-LACRO [Internet]. Disponible en: www.unfpa.org
15. Mickler AK, Carrasco MA, Raney L, Sharma V, May A V., Greaney J. Applications of the High Impact Practices in Family Planning during COVID-19. *Sex Reprod Heal Matters* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2021];29(1):1881210. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/26410397.2021.1881210>
16. Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://en.unesco.org/themes/education>
17. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM - Gobierno del Perú [Internet]. [citado

- el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
18. Decreto Legislativo N° 1490 | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 4 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/575965-1490>
 19. En tiempos de COVID-19 Planifica Tu Familia | Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>
 20. Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. Contraception in the Era of COVID-19. *Glob Heal Sci Pract* [Internet]. el 30 de junio de 2020 [citado el 15 de diciembre de 2021];8(2):166–8. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32312738>
 21. Thompson TA, Sonalkar S, Butler JL, Grossman D. Telemedicine for Family Planning: A Scoping Review. *Obstet Gynecol Clin North Am.* el 1 de junio de 2020;47(2):287–316.
 22. Tessema GA, Mahmood MA, Gomersall JS, Assefa Y, Zemedu TG, Kifle M, et al. Client and facility level determinants of quality of care in family planning services in Ethiopia: Multilevel modelling. *PLoS One* [Internet]. el 1 de junio de 2017 [citado el 21 de diciembre de 2021];12(6):e0179167. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0179167>
 23. Andrews E, Berghofer K, Long J, Prescott A, Caboral-Stevens M.

- Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. el 1 de noviembre de 2020 [citado el 16 de diciembre de 2021];2:100008. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7564757/](#)
24. Council P. Reviewing the Evidence and Identifying Gaps in Family Planning Research: The Unfinished Agenda to Meet FP2020 Goals. 2020 [citado el 21 de diciembre de 2021]; Disponible en: www.popcouncil.org
 25. Hutchinson PL, Do M, Agha S. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: A comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 24 de agosto de 2011 [citado el 21 de diciembre de 2021];11(1):1–17. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-203>
 26. Tsegaye GA, Kifle WH, Sena BK. Clients satisfaction with family planning services and associated factors among family planning users in Hossana Town Public Health Facilities, South Ethiopia: Facility-based cross-sectional study. *Int J Nurs Midwifery*. el 31 de mayo de 2015;7(5):74–83.
 27. Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010 [citado el 21 de diciembre de 2021];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20334649/>

28. Bintabara D, Ntwenya J, Maro II, Kibusi S, Gunda DW, Mpondo BCT. Client satisfaction with family planning services in the area of high unmet need: Evidence from Tanzania Service Provision Assessment Survey, 2014-2015. *Reprod Health* [Internet]. el 16 de julio de 2018 [citado el 21 de diciembre de 2021];15(1):1–9. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0566-8>

29. Hajesmaeel-Gohari S, Bahaadinbeigy K. The most used questionnaires for evaluating telemedicine services. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 29 de noviembre de 2021];21(1):1–11. Disponible en: <https://bmcmeginformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-021-01407-y>

30. Hawrysz L, Gierszewska G, Bitkowska A. The Research on Patient Satisfaction with Remote Healthcare Prior to and during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 17 de mayo de 2021 [citado el 16 de diciembre de 2021];18(10):5338. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8156025/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111111/)

31. Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire. *Eval Program Plann* [Internet]. enero de 1982 [citado el 20 de diciembre de 2021];5(3):233–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10259963/>

32. Roberts RE, Atrkisson CC, Mendias RM. Assessing the Client Satisfaction Questionnaire in English and Spanish. *Hisp J Behav Sci* [Internet]. el 25 de

diciembre de 1984 [citado el 17 de noviembre de 2021];6(4):385–96.

Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07399863840064004>

33. Vázquez FL, Torres Á, Otero P, Blanco V, Clifford Attkisson C. Psychometric Properties of the Castilian Spanish Version of the Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). *Curr Psychol* [Internet]. el 8 de junio de 2019 [citado el 20 de diciembre de 2021];38(3):829–35. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12144-017-9659-8>
34. Fentanew M, Yitayal MM, Chala KN, Kassa T. Magnitude of Satisfaction and Associated Factors Among Caregivers of Children with Disabilities Towards Community-Based Rehabilitation Service in Central and North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. el 16 de septiembre de 2021 [citado el 30 de noviembre de 2021];Volume 14:2565–75. Disponible en: <https://www.dovepress.com/magnitude-of-satisfaction-and-associated-factors-among-caregivers-of-c-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
35. Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Eval Program Plann.* el 1 de enero de 1979;2(3):197–207.
36. Wulifan JK, Jahn A, Hien H, Ilboudo PC, Meda N, Robyn PJ, et al. Determinants of unmet need for family planning in rural Burkina Faso: A multilevel logistic regression analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* el 19 de diciembre de 2017;17(1):426.

37. Stifani BM, Avila K, Levi EE. Telemedicine for contraceptive counseling: An exploratory survey of US family planning providers following rapid adoption of services during the COVID-19 pandemic. *Contraception*. el 1 de marzo de 2021;103(3):157–62.

38. Jafree SR, Momina A, Muazzam A, Wajid R, Calib G. Factors Affecting Delivery Health Service Satisfaction of Women and Fear of COVID– 19: Implications for Maternal and Child Health in Pakistan. *Matern Child Health J* [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 11 de diciembre de 2021];25(6):881–91. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-021-03140-4>

39. Shaikh I, Küng SA, Aziz H, Sabir S, Shabbir G, Ahmed M, et al. Telehealth for Addressing Sexual and Reproductive Health and Rights Needs During the COVID-19 Pandemic and Beyond: A Hybrid Telemedicine-Community Accompaniment Model for Abortion and Contraception Services in Pakistan. *Front Glob Women’s Heal* [Internet]. el 26 de julio de 2021 [citado el 30 de noviembre de 2021];2:48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816237/>

40. Assenza C, Catania H, Antenore C, Gobbetti T, Gentili P, Paolucci S, et al. Continuity of Care During COVID-19 Lockdown: A Survey on Stakeholders’ Experience With Telerehabilitation. *Front Neurol* [Internet]. el 13 de enero de 2020 [citado el 16 de diciembre de 2021];11:617276. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7838679/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34816237/)

41. Christensen LF, Gildberg FA, Sibbersen C, Skjoeth MM, Nielsen CT,

- Hansen JP. Videoconferences and Treatment of Depression: Satisfaction Score Correlated with Number of Sessions Attended but Not with Age. *Telemed J E Health* [Internet]. julio de 2020 [citado el 29 de mayo de 2021];26(7):898–904. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2019.0129>
42. Coventry P, Bower P, Blakemore A, Baker E, Hann M, Li J, et al. Satisfaction with a digitally-enabled telephone health coaching intervention for people with non-diabetic hyperglycaemia. *npj Digit Med* 2019 21 [Internet]. el 4 de febrero de 2019 [citado el 30 de septiembre de 2021];2(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41746-019-0080-6>
43. Goben KW, Abegaz ES, Abdi ST. Patient satisfaction and associated factors among psychiatry outpatients of St Paulo’s Hospital, Ethiopia. *Gen psychiatry* [Internet]. el 22 de enero de 2020 [citado el 16 de diciembre de 2021];33(1):e100120. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7003373/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33737373/)
44. Zhang X, Yu P, Yan J, Ton A M Spil I. Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: A case study in a primary care clinic Healthcare needs and demand. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 21 de febrero de 2015 [citado el 15 de abril de 2022];15(1):1–15. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0726-2>
45. Telesalud VMJ – Su salud es lo más importante [Internet]. [citado el 16 de

- septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.telesaludvmj.com/>
46. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Marco Implementación un Serv Telemedicina [Internet]. 2016 [citado el 20 de diciembre de 2021];79. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
 47. Telesalud VMJ | Facebook [Internet]. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.facebook.com/TelesaludVMJ/>
 48. Telesalud VMJ (@telesaludvmj) • Instagram photos and videos [Internet]. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.instagram.com/telesaludvmj/?hl=en>
 49. Telesalud VMJ - YouTube [Internet]. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/channel/UCoWJWY9vzinJFapmYcqVXGg/featured>
 50. Telesalud VMJ - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/telesalud-vmj>
 51. Johnson MH, Griffin R, Csibra G, Halit H, Farroni T, De Haan M, et al. Randomised controlled trial of acute mental health care by a crisis resolution team: the north Islington crisis study. *BMJ* [Internet]. el 15 de septiembre de 2005 [citado el 15 de abril de 2022];331(7517):599. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/331/7517/599>

52. Kelarijani SEJ, Jamshidi R, Heidarian AR, Khorshidi M. Evaluation of factors influencing patient satisfaction in social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Casp J Intern Med* [Internet]. 2014 [citado el 27 de mayo de 2022];5(4):232. Disponible en: </pmc/articles/PMC4247488/>
53. Wakerman J. Defining remote health. *Aust J Rural Health* [Internet]. el 1 de octubre de 2004 [citado el 27 de mayo de 2022];12(5):210–4. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1854.2004.00607.x>
54. Stifani BM, Smith A, Avila K, Boos EW, Ng J, Levi EE, et al. Telemedicine for contraceptive counseling: Patient experiences during the early phase of the COVID-19 pandemic in New York City. *Contraception* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 30 de noviembre de 2021];104(3):254–61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782421001116>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Aprobación por comité de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 507 - 28- 20

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Factores asociados al nivel de satisfacción de las usuarias que reciben teleorientación en planificación familiar del programa Telesalud VMJ".

Código de inscripción : 203681

Investigador principal : Córdova Ascona, Lucy

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

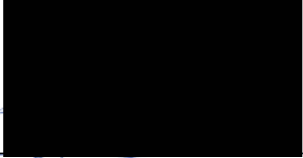
1. Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 30 de setiembre de 2020.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **05 de octubre del 2025**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 06 de octubre del 2020.


Dra. Finé Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102 
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352 
duict@oficinas-upch.pe 
www.cayetano.edu.pe 

Anexo 2: Cuestionario de Satisfacción del Usuario (CSQ-8)

1. ¿Cómo evaluaría la calidad de los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Excelente	Buena	Regular	Mala

2. ¿Recibió la clase de servicio que usted requería?

4	3	2	1
No definitivamente	En muy pocos casos	Si en general	Si definitivamente

3. ¿Hasta qué punto ha ayudado nuestro programa a solucionar sus problemas?

4	3	2	1
En casi todos	En mayor parte	Solo en algunos	En ninguno

4. ¿Si un/a amigo/a estuviera en necesidad de ayuda similar, le recomendaría nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	En muy pocos casos	Si en general	Si definitivamente

5. ¿Cómo de satisfecho/a esta usted con la cantidad de ayuda que ha recibido?

4	3	2	1
Nada satisfecho/a	Indiferente o moderadamente satisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Muy satisfecho/a

6. ¿Los servicios que ha recibido le han ayudado a enfrentarse mejor a sus problemas?

4	3	2	1
Si me ayudaron mucho	Si me ayudaron algo	No realmente no me ayudaron	No, parecían poner las cosas peor

7. ¿En general, cómo de satisfecho/a está usted con los servicios que ha recibido?

4	3	2	1
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho/a	Algo insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a

8. ¿Si necesitara ayuda otra vez volvería a nuestro programa?

4	3	2	1
No definitivamente	No posiblemente no	Si creo que si	Si con seguridad