



**UNIVERSIDAD
EAFIT®**

Vigilada Mineducación

**EFICIENCIA DEL PROGRAMA “TELESALUD VMJ” AL MOMENTO DE
SATISFACER LAS NECESIDADES PARA AUTO GESTIONAR LA SALUD
DE LAS GESTANTES Y MAMÁS LACTANTES DE LIMA**

DIEGO FABRICIO CHÁVEZ URIBE

GIANINA DEL CARMEN SAMAMÉ JÁUREGUI

Tesis para obtener el grado académico de Magister en Gerencia de Empresas Sociales
para la Innovación Social y el Desarrollo Local

Asesor PUCP:

Rosa María Gabilondo García del Barco

Asesor de la Universidad EAFIT:

Mario Enrique Vargas Sáenz

UNIVERSIDAD EAFIT

Escuela de Administración

Programa de doble grado EAFIT - PUCP

Lima, 2024

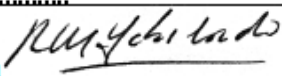
Informe de Similitud

Yo, Rosa María Gabilondo García del Barco, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Eficiencia del programa "Telesalud VMJ" al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima, de los(as) autores(as) Diego Fabricio Chávez Uribe, Gianina del Carmen Samamé Jáuregui de constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 05/08/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

3 de octubre 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: GABILONDO GARCIA DEL BARCO, ROSA MARIA	
DNI: 07806204	Firma 
ORCID: 0000-0002-3906-5552	

RESUMEN EJECUTIVO

Con el inicio de la pandemia y la declaración de estado de emergencia en el Perú, dado el día 15 de marzo del 2020 mediante el DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM, la situación de salud para la población empezó a cambiar. El decreto hacía mención que las personas podría transitar únicamente por las vías para acceder a algunos servicios como asistencia a establecimientos de salud en casos de emergencias y urgencias dejando así a un grupo de la población vulnerable como son las gestantes y bebés sin un control periódico de su salud, generando así preocupación por el difícil acceso a los servicios de salud y no saber cómo contactarse con el personal de la salud.

En este contexto, la consultora de marketing VMJ especialista en el sector salud y educación apertura un programa llamado Telesalud VMJ que emplearía a la tecnología como uno de sus aliados y cuyo propósito es brindar orientación y consejería a las gestantes y mamás con bebés sobre los cuidados de su salud. Para el desarrollo de la tesis tenemos como objetivo general determinar cuán eficiente es el programa de Telesalud VMJ al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes.

Asimismo, nuestros objetivos específicos planteados son determinar si el programa Telesalud VMJ contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil, identificar si el programa Telesalud VMJ emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades y conocer la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido.

Desde la mirada de la gerencia social, orientada a generar beneficios para la población vulnerable, esta investigación busca determinar si el programa Telesalud VMJ genera efectos positivos que contribuyan al cuidado de la salud de su público objetivo, para lo cual este estudio de caso empleó una metodología cuantitativa y cualitativa con el fin de recolectar datos a través de entrevistas, cuestionarios a madres gestantes y madres lactantes y revisión documentaria realizada por el mismo programa, para su posterior interpretación a través de un análisis y comparación de las fuentes de información cuyo fin será saber cuan eficiente fue el programa de Telesalud para luego aportar información para mejorar el servicio brindado.

La presente investigación tiene como conclusión principal que las madres gestantes y madres lactantes ponen en práctica los conocimientos adquiridos a través del programa y esto les permite tomar medidas de prevención para el autocuidado en general, de su salud y la salud de su bebé.

Como recomendación más resaltante para el programa es dar continuidad al servicio brindado tomando en consideración la problemática actual, es decir el limitado acceso a los servicios de salud, y el avance del uso de la tecnología para beneficio de la salud de la población.

ABSTRACT

With the onset of the pandemic and the declaration of a national state of emergency in our country, given on March 15, 2021 through SUPREME DECREE No. 044-2020-PCM, the health situation for the population began to change. The decree mentioned that people could only travel through the routes to access some services such as Assistance to health facilities in emergencies cases, thus leaving a vulnerable population group such as pregnant women and babies without their periodic control of their health and generating concern about the inaccessibility of health services and not knowing how to contact their health professionals.

In this context, the VMJ marketing consultancy specialist in the health and education sector opened a program called Telesalud VMJ that would use technology as one of its allies and whose purpose is to provide guidance and counseling to pregnant women and mothers with babies on care of your health. For the development of the thesis, our general objective is to determine how efficient Telesalud VMJ program is in meeting the needs to self-manage the health of pregnant and lactating mothers.

Similarly, our primary goals are to evaluate whether the Telesalud VMJ program effectively contributes to the prevention and promotion of maternal and child health, ascertain if the program utilizes suitable technical and technological resources for its operations, and understand the feedback received from users and healthcare professionals regarding the benefits derived from the services offered by the Telesalud VMJ program.

From the perspective of social management, aimed at generating benefits for the vulnerable population from this, this research seeks to determine if Telesalud VMJ program generates positive effects that contribute to the health care of its target audience. For which this case study used a quantitative and qualitative methodology to collect data through interviews, questionnaires with expectant mothers and lactating mothers and a documentary review carried out by the same program, for its subsequent interpretation through an analysis and comparison of the sources. of information whose purpose will be to know how efficient Telesalud VMJ program was and then provide information to improve the service provided.

The primary finding of this study is that pregnant and breastfeeding mothers apply the knowledge gained from the program, enabling them to proactively take preventive measures for their own health and the well-being of their infants.

The key recommendation for the program is to sustain and further develop the provided services, considering the existing issue of limited access to healthcare services and the growing utilization of technology to enhance the health outcomes of the population.

Agradecimiento

Al programa Telesalud VMJ por el compromiso y profesionalismo que muestra en su trabajo e influye y motiva a seguir sirviendo por vocación y amor a las personas.

Dedicatoria

Para todas las personas que tienen el deseo y anhelo de ayudar, compartir e impactar en la vida de otras personas.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

MINSA	Ministerio de salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNFPA	Fondo de población de las Naciones Unidas
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	2
ABSTRACT	4
Agradecimiento	6
Dedicatoria	7
SIGLAS Y ABREVIATURAS	8
CAPÍTULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
I.1 Planteamiento del problema	11
I.1.1 Pregunta Central	15
I.1.2 Preguntas específicas	15
I.2 Justificación	15
I.3 Objetivos	16
I.3.1 Objetivo general	16
I.3.2 Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
II.1 Enfoques y teorías que soportan la investigación	17
II.2 Diagnóstico Situacional: características geográficas y socioeconómicas ..	20
II.3 Marco normativo	21
II.4 Programa Telesalud VMJ	23
II.5 Investigaciones relacionadas	24
II.6 Conceptos claves	27
II.6.1 Telesalud y teleinformación	27
II.6.2 Salud Materna	28
II.6.3 La salud infantil	28
II.7 Hipótesis, Variables e Indicadores	29
II.7.1 Hipótesis	29
II.7.2 Variables e indicadores	29
CAPÍTULO III	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31

III.1 Naturaleza de la Investigación	31
III.2 Forma de investigación.....	31
III.3 Fuentes de información	32
III.4 Universo y muestra	32
III.5 Técnicas de recojo de información	32
III.6 Procesamiento de la información.....	33
III.7 Plan de Trabajo y Cronograma.....	33
CAPÍTULO IV	35
HALLAZGOS.....	35
IV.1. Introducción a los resultados	35
IV.2. Descripción de la muestra	35
IV.3. Hallazgo 1.....	36
IV.4. Hallazgo 2.....	42
IV.5. Hallazgo 3.....	46
CAPÍTULO V	52
CONCLUSIONES.....	52
V.1 Limitaciones	53
V.2 Recomendaciones.....	54
CAPÍTULO VI	55
PROPUESTA APLICATIVA	55
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXO	66

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

Perú es un país de América Latina que presenta una tasa alta de mortalidad materna, hecho que para el doctor Enrique Donoso “es un indicador que resume la calidad de la infraestructura sanitaria de una nación, el efecto del proceso reproductivo y de las condiciones ambientales, sociales y económicas que pueden actuar negativamente sobre la salud” (Donoso 2004: 461-466). Por ejemplo, tenemos que en la semana 26 del año 2020, se registró una mortalidad de 196 x 100 000 nacidos vivos y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (perteneciente al Ministerio de Salud), notificó que hasta la semana 22 del año 2019, las causas de muerte materna se dieron principalmente por causas directas (58.7%), de las cuales las “más frecuentes son las hemorragias (28.3%) y los trastornos hipertensivos (15,2 %)” (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2019: 535). Mientras que el 41,3% de las mujeres muere por causas indirectas, como enfermedades cerebrovasculares o del sistema nervioso, tanto infecciosas como parasitarias, y neoplasias.

Según los especialistas en salud, la mayoría de las causas relacionadas con la salud materna pueden ser controladas si se garantiza el acceso oportuno a la atención prenatal, atención durante el parto y atención postparto por parte de personal de salud capacitado. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 8 controles prenatales a lo largo del embarazo. Estos controles son especialmente importantes debido a que, para mayor precisión, se ha observado que la mayoría de las muertes maternas ocurren durante el puerperio (postparto) con un 60.9%, seguido por el embarazo con un 26.1% y durante el parto con un 10.9%. Por lo tanto, es crucial enfocarse en brindar una atención adecuada en estos momentos críticos para prevenir complicaciones y asegurar la salud y bienestar de las madres.

Es de vital importancia que las mujeres embarazadas acudan regularmente a sus citas prenatales, ya que en estas visitas se evalúa tanto a la madre como al feto, se identifican los posibles riesgos durante el embarazo, se previenen enfermedades tanto para la madre como para el bebé, y se prepara para un parto y posparto saludable. Según datos del año 2019, el 89.7% de las mujeres embarazadas recibieron seis o más controles prenatales, y el 92.4% de los partos fueron atendidos por profesionales

de la salud (INEI – ENDES), lo que destaca la importancia de brindar intervenciones oportunas. Además, se proporciona la orientación nutricional adecuada para prevenir la anemia, la desnutrición y la malnutrición, y se ofrecen medidas preventivas y tratamientos para los síntomas propios del embarazo.

La OMS ha señalado diversos obstáculos que dificultan el acceso de las mujeres a la atención médica durante el embarazo y el parto. Estos obstáculos incluyen la pobreza, la distancia geográfica, la falta de información, la falta de servicios adecuados y las prácticas culturales. Una vez identificados estos obstáculos, tanto el gobierno como las instituciones públicas y privadas deben colaborar para superarlos y mejorar el acceso y los servicios de salud. Es fundamental tomar medidas para eliminar estas barreras y garantizar que todas las mujeres tengan la oportunidad de recibir la atención médica necesaria durante estas etapas.

Una vez superadas las etapas del embarazo, parto y puerperio, es crucial que los profesionales de la salud continúen brindando apoyo a la mujer y su familia. La planificación familiar se vuelve una estrategia fundamental para que la pareja tome decisiones informadas sobre el momento adecuado para tener hijos, evitando así posibles complicaciones en la salud. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018, el 55.5% de las mujeres en unión utilizan algún método anticonceptivo moderno, en comparación con el promedio de América Latina y el Caribe, que es del 70% según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2019. Aún existe una brecha significativa entre estas cifras. Además, únicamente el 45% de las mujeres embarazadas planificaron su embarazo, según el Informe del Estado de la Población Mundial del 2019 del UNFPA. Con la declaración del estado de emergencia, los centros de atención primaria que ofrecían servicios de planificación familiar fueron cerrados, privando a miles de mujeres a ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

Además, la atención de la salud de la población infantil también es motivo de preocupación, ya que en Perú la tasa de mortalidad infantil es de 17 por cada 1000 nacidos vivos, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2016. Uno de los problemas persistentes en la actualidad es la anemia, que tiene un impacto significativo en el futuro de los niños. En Lima Metropolitana, el 30.4% de los bebés entre los 6 y 35 meses presentan anemia, según el INEI en 2019. Asimismo, para contribuir a la protección de la salud de los niños, es importante cumplir con el

calendario de vacunación. En la capital, la cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses fue del 87.4%, según el INEI-ENDES en 2016. En cuanto a la salud nutricional, en 2019, el 12.2% de la población menor de cinco años sufrió de desnutrición crónica. Por esta razón, educar a las familias sobre la importancia de cuidar la alimentación desde el nacimiento e incluso durante el embarazo es crucial. Es destacable que la mejor alimentación para un recién nacido hasta los 6 meses es exclusivamente la leche materna, ya que proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo, en 2019, solo el 65.6% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna en todo el territorio peruano.

Es importante considerar otros indicadores que nos instan a continuar trabajando en favor de la salud infantil. A nivel nacional, el 12% de los niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica, mientras que en Lima Metropolitana este porcentaje es del 5%, según datos del Ministerio de Salud (MINSA) en 2019. Estos indicadores resaltan la necesidad de seguir enfocados en abordar y reducir la desnutrición crónica en la población infantil. La información juega un rol importante para prevenir la desnutrición, es por ello que la educación a la población es una de las estrategias valiosas que se debe emplear para enseñar a la población a consumir alimentos saludables y a prepararlos teniendo en cuenta la higiene. Por último, es relevante considerar que las infecciones parasitarias en niños pueden conducir a la anemia. En este sentido, es importante tener en cuenta que el 40% de los niños de entre 2 y 5 años de edad padece esta enfermedad. (MINSA, 2018).

Sobre la situación de salud descrita, inició la pandemia el día 15 de marzo del 2020, por lo que, “en el marco de su autonomía, los poderes del Estado y los organismos constitucionalmente autónomos adoptaron las medidas para dar cumplimiento al Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, el DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM” (Diario “El peruano”, N° 15313-2020).

Así, a partir de las 23:59 horas del día lunes 16 de marzo de 2020, se implementó esta medida: los centros de salud fueron clausurados, a excepción de los servicios de emergencia que rápidamente se vieron sobrepasados. Como resultado, la población comenzó a experimentar ansiedad debido a la falta de atención médica. Las gestantes, las madres lactantes y mujeres en edad reproductiva interrumpieron sus controles periódicos.

En respuesta a esta situación nace la iniciativa de Telesalud VMJ asumiendo el compromiso de sumarse a cuidar la salud de la población, ayudando a fomentar el bienestar y prevenir enfermedades.

Telesalud VMJ es una plataforma de salud materno perinatal en Perú que ofrece asesoramiento a mujeres embarazadas y madres de bebés menores de 3 años a través de aplicaciones digitales como Zoom, WhatsApp y llamadas telefónicas, de manera gratuita. Este proyecto es parte de una consultora nacional que empezó a funcionar el 25 de marzo del 2020 dando inicio a la primera conferencia virtual en “psicoprofilaxis obstétrica” con un grupo pequeño de participante que día a día fue incrementando, alcanzando un promedio mensual de 5000 personas nuevas entre gestantes y madres.

A través del servicio de la teleinformación, se fueron incorporando diferentes temas relacionados a la salud materna e infantil, que responden de manera inmediata a las preguntas y dudas frecuentes para evitar visitas innecesarias a los servicios de emergencia y así poder reducir la exposición al virus causante de la pandemia. De esa manera se espera bajar los niveles de ansiedad, que han estado en aumento por la incertidumbre en relación al cuidado de la salud; Además, se reconoce que Telesalud VMJ ha surgido como una estrategia fundamental para continuar brindando atención a la población vulnerable con acceso limitado a servicios de salud. A través de esta plataforma, se ofrecen diversos temas abordados por profesionales de la salud y expertos en diferentes áreas, asegurando así el cuidado de la población y su bienestar.

El objetivo de esta investigación es proporcionar información sobre el impacto del proyecto Telesalud VMJ en la salud de mujeres embarazadas y madres con bebés lactantes (menores de tres años) durante la pandemia del virus SARS-COVID-19, en el período comprendido entre marzo de 2020 y agosto de 2021. Se considera el colapso del sistema de salud a nivel global y la aparición de este programa como una respuesta rápida y efectiva a la problemática generada por esta situación excepcional e imprevista.

I.1.1 Pregunta Central

¿Cuán eficiente fue el programa de Telesalud VMJ al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima durante la pandemia, en el periodo de marzo del 2020 a agosto del 2021?

I.1.2 Preguntas específicas

1. ¿El programa Telesalud responde a las necesidades de salud y contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil?
2. ¿El programa Telesalud emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades?
3. ¿Cuál es la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido?

I.2 Justificación

La presente investigación recolectó la información necesaria para responder a la pregunta de investigación, además, dicho trabajo permitió determinar si se han empleado los recursos técnicos (es decir, personal capacitado en el área informática) y tecnológicos de la manera más adecuada, dando las pautas necesarias para contribuir al cuidado de la salud de las participantes, conjuntamente, al final del texto se presentan recomendaciones para mejorar la calidad del servicio brindado por Telesalud VMJ.

Tomando en cuenta que a partir de marzo del año 2020 se suspendieron las atenciones médicas en los consultorios y se limitó el acceso a la salud debido a la cuarentena rígida, producto de la pandemia Covid-19, este trabajo pretende dejar el antecedente de una investigación realizada en esta época extraordinaria de confinamiento y así poder tener un registro que favorezca a investigaciones similares que se fueran a realizar en un futuro.

Asimismo, este documento tiene como objetivo proporcionar al programa de Telesalud VMJ información pertinente que pueda ser utilizada para la mejora de la calidad del servicio brindado. Esto incluye facilitar la conexión entre el personal y las madres usuarias, así como proporcionar información precisa que contribuya a mejorar la salud de las mujeres embarazadas y madres lactantes.

Además de lo ya mencionado, la metodología que se empleó contempla escuchar y tomar en cuenta la opinión junto con la perspectiva que tienen las madres usuarias acerca del programa, ya que son ellas quienes deben apreciar los beneficios, es fundamental hacer un seguimiento del servicio ofrecido.

Finalmente, este documento estará a disposición de todas las personas interesadas en el contexto de Telesalud, su funcionamiento y las ventajas que proporciona esta modalidad de trabajo y enseñanza, que promete ser una herramienta que permita conectar a más personas con la información y prevención de temas relacionados con el bienestar de las personas.

I.3 Objetivos

Para la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos.

I.3.1 Objetivo general

Determinar cuán eficiente es el programa de Telesalud VMJ al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima en el periodo de marzo del 2020 a agosto del 2021.

I.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar si el programa Telesalud contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil.
2. Identificar si el programa Telesalud emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades.
3. Conocer la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Enfoques y teorías que soportan la investigación

Este marco teórico proporcionará una base sólida para comprender y contextualizar los hallazgos de la investigación, identificando áreas de mejora en la atención y promoción de la salud materna:

Sabemos por Bondarenko (2009) que “una teoría es un conjunto de constructos (conceptos) interrelacionados, definiciones y proposiciones que presentan un punto de vista sistemático de los fenómenos mediante la especificación de relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos” (Bondarenko, 2009). Teniendo en cuenta esta información, se presentan los sustentos teóricos de la presente investigación.

En una publicación realizada por la Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo la doctora Maria Chao afirma que,

El internet juega un papel importante en las nuevas formas de ofrecer educación, pues en conjunto con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y su versatilidad, se puede llegar a miles de personas sin importar el lugar en donde se encuentren. La modalidad a distancia brinda ventajas como son la flexibilidad de espacio, de tiempo y el desarrollo de nuevas competencias. También se pueden observar algunas desventajas que van en relación a la forma de socializar el aprendizaje (Chao, 2014).

La educación ha venido incorporando nuevas herramientas como las TIC's para llevar a cabo un proceso de formación más interactivo, inmediato y de mayor alcance, “Las TIC se definen como el conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de información, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética” (Valdez, 2012).

“Las herramientas desarrolladas por las TIC, están en constante transformación, influyendo en prácticamente todas las áreas de la humanidad desde la económica,

política, administrativa, financiera, de salud, turismo, cultural y hasta en la afectiva a nivel social” (Valdez, 2012), además, “investigaciones sobre educación virtual en diferentes contextos de la medicina, han mostrado que este método es igual o más efectivo que los procedimientos tradicionales de aprendizaje, expresando ventajas, principalmente por las habilidades en el manejo de la información, la satisfacción de los estudiantes con la metodología y la facilidad en la actualización de los contenidos” (Meléndez, 2009).

Debido a la amplia adopción de Internet como plataforma de transmisión de información, se está produciendo una transformación significativa en la concepción de las aplicaciones educativas. Este cambio se debe a la capacidad de intercambio multidimensional de mensajes entre un gran número de usuarios, lo que enriquece el proceso de comunicación en el ámbito educativo. Este tipo de educación “rompe paradigmas y surge con una nueva visión por medio de la educación virtual y del e-learning, principalmente, aunque surgen también otras formas que utilizan tecnologías muy diversas (TV, radio, video, CD, teleconferencias, computadora, y lo más moderno, Internet), en forma simultánea o diferida, unidireccional o bidireccional” (Martinez, 2008).

El Plan Nacional de Telesalud -aprobado por el Decreto Supremo N° 028-2005-MTC- define a la Telesalud como,

Servicio de salud que utiliza Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para lograr que los servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive; considerándose tres ejes de desarrollo: Prestación de servicios de salud, que viene a ser la Telemedicina; Gestión de servicios de salud y la Información, Educación y Comunicación a la población y al personal de salud (Norma Técnica de Salud en Telesalud NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01: 2009).

De igual forma, define Telemedicina como “la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica” (MINSA, 2009).

La salud materno-infantil sigue siendo uno de los temas más preocupantes en el Perú de este nuevo siglo. Aunque la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revela avances significativos en el acceso a servicios de salud por

parte de las mujeres y los niños durante la década pasada, los niveles de mortalidad y desnutrición son aún muy altos; La mortalidad materna, por ejemplo, alcanzaba los 165 casos por cada cien mil niños nacidos vivos en el año 2000, uno de los niveles más altos en América Latina (Valdivia & Diaz, 2007),

Es por ello, que el programa de Telesalud VMJ sustenta su trabajo en algunos Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU.

El Objetivo 1 trata de “poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo” (Naciones Unidas, 2018), en ese sentido, tomando en cuenta lo que el economista Amartya Sen refiere que la pobreza no sólo debe ser medida como una renta baja, sino la privación de capacidades básicas, donde las personas carecen de libertad para elegir actividades que consideran de valor. La pobreza es multidimensional y se relaciona con la salud, educación, alimentación y participación activa en la comunidad, entre otros. Cualquier privación de estos funcionamientos va más allá de lo monetario, es por ello que desde el programa de Telesalud VMJ, busca contribuir a la promoción de la salud materna, neonatal, infantil, sexual y reproductiva, donde la salud es una de las dimensiones mencionado anteriormente, y de esta manera promover a que las personas puedan alcanzar las condiciones de vida que las impulse a su propio desarrollo.

El objetivo 3 busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Naciones Unidas, 2018) y el objetivo 5 se enfoca en “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a las mujeres” (Naciones Unidas, 2018). Telesalud VMJ justamente busca promover el autocuidado y contribuye a mejorar la salud de las mujeres gestantes y madres lactantes. Además de brindar conocimientos a las mujeres, para cuidar la salud física y mental, fortalecer y desarrollar sus habilidades que contribuyen al empoderamiento femenino.

Al mismo tiempo se trata de incorporar e implementar constantemente nuevas tecnologías y programas actualizados que brinden mayores facilidades y comodidades tanto al personal como a las usuarias del programa. Estas “herramientas tecnológicas pueden potenciar el trabajo y reducir los tiempos para llegar a mucha gente” (Cabero 1998) -citado por Belloch (2018)- analiza algunas de las características de la información de Internet de la siguiente manera:

Información multimedia: “El proceso y transmisión de la información abarca todo tipo de información: textual, imagen y sonido, por lo que los avances han ido encaminados a conseguir transmisiones multimedia de gran calidad” (Belloch, 2018).

Interactividad: “La interactividad es posiblemente la característica más importante de las TIC para su aplicación en el campo educativo. Mediante las TIC se consigue un intercambio de información entre el usuario y el ordenador. Esta característica permite adaptar los recursos utilizados a las necesidades y características de los sujetos, en función de la interacción concreta del sujeto con el ordenador” (Belloch, 2018).

Interconexión: “La interconexión hace referencia a la creación de nuevas posibilidades tecnológicas a partir de la conexión entre dos tecnologías. Por ejemplo, la telemática es la interconexión entre la informática y las tecnologías de comunicación, propiciando con ello, nuevos recursos como el correo electrónico, los IRC, etc.” (Belloch, 2018).

Inmaterialidad: “En líneas generales podemos decir que las TIC realizan la creación (aunque en algunos casos sin referentes reales, como pueden ser las simulaciones), el proceso y la comunicación de la información. Esta información es básicamente inmaterial y puede ser llevada de forma transparente e instantánea a lugares lejanos” (Belloch, 2018).

II.2 Diagnóstico Situacional: características geográficas y socioeconómicas

Para fines de investigación nos centraremos en la ciudad de Lima, capital principal de Perú. La provincia de Lima está conformada por un total de 50 distritos, de los cuales 43 pertenecen a la provincia de Lima y 7 corresponden a la provincia constitucional del Callao.

Lima, alberga el 32% de la población total nacional. Los niveles socioeconómicos que se identifican con mayor porcentaje de la población es el nivel C 41.3%, D 24.4% y E con un 6.4% (INEI 2017 e IPSOS 2019).

Los hogares de Lima aún siguen presentando limitado accesos a los servicios básicos, el 86.2% tiene agua potable, el 97.7% saneamiento básico y el 99.2% luz eléctrica según INEI - ENDES 2016. Así mismo si revisamos la situación de conectividad a internet que es necesario hoy en día para mantenerse informado, se ha

identificado que un 86.4% de la población de Lima metropolitana “de 6 y más años de edad usa Internet mediante un teléfono celular” (INEI – ENAHO, 2018). Además, “en el trimestre enero-febrero-marzo de 2018, en el 90,6% de los hogares del país existe al menos un miembro con teléfono celular” (INEI – ENAHO, 2018), sin embargo, debido a la coyuntura mundial causada por la pandemia del 2020, es necesario actualizar estos datos mediante nuevas investigaciones.

En cuanto a la situación económica, según el INEI – Evolución de la pobreza monetaria (2007 – 2016) el ingreso real promedio per cápita mensual es de s/ 1204 pero cómo ha de esperarse, a causa de la pandemia esta cifra ha podido variar y esto debido a que la “tasa de desempleo ha aumentado en un 8.8%” (INEI 2020). Así mismo se menciona que “8 de cada 10 peruanos han dejado de tener un empleo adecuado para pasar a formar parte del mercado laboral precario y la tasa de empleo informal subió a un 74.3%” (INEI 2020).

En relación a la salud se tiene que “el 72.9% de la población de Lima cuenta con algún seguro de salud” (INEI - ENAHO 2016) dejando al resto de la población con limitaciones para acceder a una atención médica.

En cuanto a los porcentajes de analfabetismo en individuos mayores de 15 años, estos varían según zona geográfica; en el departamento de Lima alcanza a un 3% en las mujeres y un 0.9% en hombres son analfabetos y a nivel nacional 11.2% de la población presenta esta situación (INEI, 2018). Sobre el alfabetismo en el Perú se registra que el 91.3% de las mujeres y el 97% en los hombres saben leer y escribir, similar diferencia se encuentra en Lima donde el 97.0% en mujeres y 99.1% de los hombres saben leer y escribir. La falta de educación es una amenaza para el ser humano porque sus derechos fundamentales no deben ser vulnerados. Conocer las características socioeconómicas de la población, ayudará a tomar acciones acertadas, adecuadas y oportunas, para las personas sobre todo vulnerables, como son las mujeres gestantes y mamás con bebés.

II.3 Marco normativo

“Ley N° 30421 – Ley Marco de Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo N.º 1303 que optimiza procesos vinculados a Telesalud. Tiene por objeto establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo de Telesalud y el adecuado

cumplimiento de la Ley N° 30421, ley Marco de Telesalud que ordena mejorar los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la Telesalud” (Diario Oficial El Peruano 2016). Además de establecer criterios y pautas de intervención en los servicios de salud, abarcan las obligaciones y responsabilidades, el fortalecimiento de las habilidades del personal de salud, la gestión remota de servicios, la provisión de información telefónica, la educación y la comunicación en salud para la población, así como la seguridad de la información en el ámbito de la Telesalud, que incluye el consentimiento para el tratamiento de datos personales y la confidencialidad.

El Decreto Supremo N° 028-2005-MTC aprueba el Plan Nacional de Telesalud, el cual establece políticas y estrategias para el desarrollo de la Telesalud en el país. Este plan se alinea con la agenda de conectividad para las Américas y tiene como objetivo principal la integración de los recursos de salud y las tecnologías de la información y comunicación.

El Decreto supremo N° 003-2019-SA, que “aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud” (El Decreto supremo N° 003-2019-SA).

Decreto Legislativo N°1490, que “fortalece los alcances de la Telesalud y describe la modificación del artículo 2 de la ley marco de Telesalud, en el ámbito de aplicación que comprende a todo el sector salud y artículo 3” que describe los tipos de telemedicina.

Resolución Ministerial N° 365 – 2008/MINSA, que “aprueba la NT N° 067-MINSA/DGSPV.01 “Norma Técnica de Salud en Telesalud”. describe las normas para el funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios de salud en el ámbito de las tecnologías de información y de comunicaciones”. De igual manera, capacidades tecnológicas y del recurso humano, telegestión del servicio, Las aplicaciones de la Telesalud abarcan la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como la prestación de servicios de salud a través de la telemedicina.

Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que “aprueba la Directiva Administrativa N° 285- MINSA-2020-DIGTEL: Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona”, tiene como finalidad fortalecer y “mejorar los servicios de Telesalud en la implementación y desarrollo de la telemedicina sincrónica y asincrónica”, además de establecer los

requerimientos de recurso humano, tecnológicos, infraestructura física e información para la provisión de servicios.

II.4 Programa Telesalud VMJ

El programa de Telesalud VMJ es un programa que empezó a funcionar poco tiempo después del inicio de la pandemia, realizó su primera sesión virtual el 25 de marzo del 2020 con un grupo aproximado de 25 gestantes. En el inicio del aislamiento social la población de gestantes y mamás con bebés se quedaron sin acceso al servicio de salud, generando ansiedad y temores, tanto por su salud como por la salud de sus bebés. La comunicación con sus profesionales de salud había sido interrumpida, frente a esta realidad se crea esta plataforma de salud materno perinatal, con un alcance a nivel nacional, que brinda charlas educativas, consejería, orientación a gestantes y a mujeres que se encuentran en la etapa de maternidad con hijos menores de 3 años de edad.

Estas acciones son lideradas por una red de profesionales, que fue formándose en el camino a través de las invitaciones realizadas por el equipo de asesoras del programa a personal de la salud laborando en el sector público y en el sector privado, de diferentes especialidades para que la usuaria del programa según sus necesidades tenga interacción con el profesional de la salud. El programa emplea herramientas digitales como Zoom, WhatsApp y telefonía; además hace uso de la red social Facebook y el sitio web YouTube, todo en forma gratuita para brindar información y educar a la población objetivo (gestantes y madres con bebés lactantes).

Los reportes del programa Telesalud VMJ refiere que al cierre del mes de agosto del 2021 se ha logrado alcanzar a 121,320 usuarias de las cuales el 54% son gestantes. Las participantes llegan a la plataforma por recomendaciones de sus pares o a través del entorno del profesional de salud. El programa cuenta con un equipo de asesoras, profesionales de la salud, que acompañan a la convocatoria de participantes a la plataforma, así como a los profesionales de salud que se van sumando a la red y conjuntamente con ello el área de tecnología, informática y comunicaciones ambos brindan asistencia técnica permanente y capacitación al profesional para que desarrollen habilidades en el manejo de la herramienta digital a utilizarse; es importante resaltar que la asistencia técnica es también ofrecida a los participantes

para que puedan tener una conexión exitosa y una agradable experiencia en las charlas virtuales.

El programa Telesalud VMJ aborda temas de salud dirigidos para los dos grupos de población: gestantes y mamás con bebés; algunos de los temas que realizan son talleres de psicoprofilaxis obstétrica, estimulación prenatal y temprana, nutrición durante la gestación y la lactancia, alimentación complementaria, planificación familiar, lactancia materna, pautas de crianza dirigidos a las madres y padres, entre otros; además los temas que se presentan van respondiendo a la coyuntura actual que se va presentando en respuesta a las preocupaciones de salud que se va evidenciando en la población, contribuyendo así a la promoción de salud y prevención de las enfermedades, algunos temas como la vacunación en los infantes y en la población vulnerable fueron claves informar para evitar que salgan de manera descontroladas a los establecimientos de salud.

II.5 Investigaciones relacionadas

Meléndez, el año 2009 ya realizó una investigación sobre la tele-educación en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, donde “a partir del año 2004 la Oficina de Educación Virtual, que posee dentro de sus objetivos vincular las TIC a los procesos educativos, tiene el propósito de mejorar la calidad y promover la creación de nuevas alternativas académicas” (Meléndez 2009).

Este autor llegó a la conclusión de “que la percepción de los estudiantes respecto al entorno virtual de aprendizaje, fue buena y acorde a sus expectativas; además, en las asignaturas en las cuales la Educación Virtual Activa (EVA) mejoró la interacción docente-estudiantes y estudiantes-estudiantes, se produjo un impacto favorable en el aprendizaje” (Meléndez 2009).

Por otro lado, el software utilizado para crear los Objetivos de Aprendizaje debe incluir formatos apropiados. Por ejemplo, como menciona Sosa (2007) citada por Mora (2012), el formato SCORM (Sharable Content Object Reference Model), “es una iniciativa de e-learning (aprendizaje virtual) que plantea una estrategia de reutilización de objetivos de aprendizaje independientes que guardan el conocimiento con la

finalidad de soportar un aprendizaje distribuido a partir de los propios objetivos” (Mora 2012).

El autor llega a las siguientes ideas principales:

Los objetivos de aprendizaje no se pueden concebir sin pensar en un registro de objetivos. Este propicia el aprovechamiento del material que se crea para los diferentes cursos y además que se genere la colaboración entre las diversas instituciones. El tema de los objetivos de aprendizaje es amplio por tanto las instituciones deben valorar su implementación. Para que el profesorado pueda elaborar objetivos de aprendizaje requiere de capacitación previa en el uso de algunos de los *softwares* para la elaboración de estos recursos (Mora 2012).

En la siguiente tabla elaborada por Mora (2012), “se presentan tres softwares que posibilitan la elaboración de objetivos de aprendizaje y que proporcionan el formato SCORM para la utilización de estos objetivos en las diferentes plataformas de aprendizaje en línea. EXeLearning y ReLoad son software libre, mientras que EasyProf es un software con licencia” (Mora, 2012).

Tabla 2.1: Software para la elaboración de objetivos de aprendizaje

Nombre del software	Dirección electrónica
<i>eXeLearning</i>	http://exelearning.org/wiki
ReLoad	http://www.reload.ac.uk/editor.html
<i>EasyProf</i>	http://www.easyprof.com/
<i>Course Lab</i>	http://www.courselab.com/

Fuente: Mora, 2012

En México podemos encontrar otra investigación que se realizó “en una escuela particular que ofrecía educación en línea: Se seleccionó una muestra de 10 profesores, de los cuales 5 fueron hombres y 5 mujeres. Las edades oscilan entre los 28 y 35 años. El 70% de los profesores cuentan con Licenciatura y el 30% con Maestría en el área de especialización” (Chao, 2014).

“Se aplicó un cuestionario cerrado, a fin de conocer qué es lo que piensan los profesores sobre su rol docente en la educación en línea: El 56% de los encuestados considera que las funciones principales del profesor en línea consisten en revisar tareas y evaluar. El 22% cree que son la de resolver dudas, mientras que el resto piensa que son otras las funciones del asesor” (Chao, 2014).

Chao realza la importancia de la educación en línea así como recomendaciones para ejercerlas.

La educación en línea brinda nuevas posibilidades de estudio para miles de personas, basta con tener una computadora e Internet que cubran los requerimientos tecnológicos para ingresar a la plataforma educativa de la institución que oferte dicha modalidad. De acuerdo a las características que presenta la modalidad a distancia, a fin de orientar de manera efectiva las actividades educativas, no solamente se debe ser experto en la materia y conocer sobre materiales didácticos y recursos tecnológicos, sino que, también hay que conocer la manera de despertar el interés y motivación de los estudiantes con base en fundamentos encontrados en diversas teorías educativas que ayuden a entender el proceso de adquisición de conocimientos (Chao, 2014).

Retornando a Colombia, La Universidad de Ibagué en el departamento de Tolima, como una institución de Educación Superior, ha desarrollado el proyecto EVA. Este proyecto se ha planteado como una propuesta de investigación que busca explorar el impacto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTICs) como herramientas de apoyo en procesos educativos en áreas remotas del Tolima.

El proyecto Educación Virtual Activa (EVA) fue liderado por el doctor Francisco Parra Sandoval en el área de investigación, mientras que la coordinación estuvo a cargo de la socióloga María del Carmen Moreno Vélez. Los resultados del análisis de este proyecto incluyen aspectos positivos y también factores que puedan dificultar el uso de las herramientas tecnológicas.

La necesidad de trabajar aún más con los líderes campesinos y las autoridades municipales para que se apropien de estas herramientas y le den una utilización con sentido. Un segundo punto plantea las formas que toman las concepciones en cuanto a

la necesidad de tener un control directo sobre su uso fundamentalmente por parte de los jóvenes y niños por el temor que estos puedan tener acceso a información no adecuada para su edad. Un tercer punto está conformado por dos fenómenos: "los temores" y las "nuevas necesidades de aprendizaje" generadas a raíz del proyecto y que se refieren a las contradicciones aún no resueltas sobre el uso y sostenibilidad de las salas de informática (Parra & Moreno, 2003).

Finalmente nos vamos a una última investigación que muestra resultados positivos al incorporar el uso de la teleconsulta para el control, seguimiento y recuperación de los pacientes.

El Instituto de Coloproctología (ICO) de Colombia diseñó un programa de teleconsulta, junto con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, apoyado en las tecnologías de la información disponibles. En esta iniciativa se buscó mantener las actividades propias de la coloproctología y la fisioterapia del piso pélvico para garantizar a los pacientes la atención y el acceso ininterrumpido. Luego de 25 días, se programaron 626 consultas con un porcentaje de ejecución del 94 % y una resolutivez del 78 %. Estas cifras demuestran que la telemedicina, al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y trae consigo altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud (Márquez 2020).

II.6 Conceptos claves

II.6.1 Telesalud y teleinformación

“Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las tecnologías, informáticas y comunicaciones (TICs). Busca lograr que los servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutivez (Ley Marco de Telesalud 2016). Uno de los ejes de desarrollo de Telesalud, es la teleinformación, que incluye “la información, educación y comunicación a distancia haciendo uso de las TICs, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de la salud, familia y comunidad” (Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020 - 2023: 26).

II.6.2 Salud Materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud materna abarca todos los aspectos de la salud de la mujer, desde el embarazo hasta el parto y el posparto. Esto implica promover la atención prenatal para identificar oportunamente factores de riesgo que podrían prevenir la morbilidad y mortalidad materna, así como brindar atención institucional durante el parto. También incluye la planificación familiar, con el objetivo de permitir que la mujer y/o su pareja tomen decisiones informadas sobre el control de la natalidad. En época de pandemia la información en relación al cuidado de la salud materna fue importante para que tomen decisiones a tiempo y busquen atención médica especializada, a fin de evitar las complicaciones o muertes.

II.6.3 La salud infantil

La etapa infantil comprende desde el nacimiento hasta menos de un año de vida. El cuidado de la salud infantil inicia desde muy temprano e incluso es impactada por el crecimiento y desarrollo que tuvo durante la vida intrauterina. El crecimiento y desarrollo óptimo dependerá en su gran mayoría de la salud materna. Así mismo, cuidar el periodo de adaptación del recién nacido a cargo de profesional de salud capacitado es necesario por lo que la atención neonatal debe ser oportuna y adecuada. Además, acompañar al infante a través de los controles periódicos para cuidar y mejorar la salud, su nutrición y el desarrollo infantil temprano, todo lo anterior contribuye con la salud infantil.

Desde la promoción y prevención de salud, es posible contribuir a mejorar estos indicadores que reflejan la situación de salud de los peruanos. Orientar a la población a que aprenda a cuidarse y a buscar oportunamente atención médica será la diferencia para poder mejorar el futuro de las personas.

II.7 Hipótesis, Variables e Indicadores

II.7.1 Hipótesis

Las mujeres embarazadas y madres lactantes (con niños menores a 3 años) participantes de los talleres informativos de Telesalud VMJ consideran que el programa y el contenido impartido han logrado satisfacer las necesidades para auto gestionar su salud de forma adecuada.

II.7.2 Variables e indicadores

Para cumplir con el objetivo 1: “Determinar si el programa Telesalud VMJ contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil” se ha recurrido a seis variables con sus respectivos indicadores:

Prevención: se entiende la prevención como las “Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad (tales como la reducción de factores de riesgo), tratar de detener el avance de esta y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Promoción: Se trata del uso que se da a los medios (por ejemplo, electrónicos y virtuales) para llegar a la población objetivo. Mediante la dimensión “Alcance poblacional” presentamos los siguientes indicadores: Nro. Total de usuarias, tipo de red social utilizada, conocimiento tomado de la usuaria, nro. de charlas dadas por tipo, nro. de usuarias que participaron en las charlas y red de profesionales

Necesidades de la salud: Es una necesidad básica que tiene el ser humano: Salud física, autonomía, buena nutrición, etc. Contempla la dimensión física con los indicadores: Necesidades de la población y nro. de personas con acceso al servicio a la salud por tipo.

Impacto en salud materno infantil: Es el efecto que llega a darse en la vida de las mujeres embarazadas y madres lactantes debido a la información impartida. Los indicadores para la dimensión de “Salud materna” son: Medidas de prevención adoptadas, identificación de signos de alarma, nro. veces que solicitó atención médica, nro. veces que ha estado enferma y reducción de gastos médicos. Mientras que para

la dimensión de “Salud infantil”, los indicadores son: Medidas de prevención adoptadas, identificación de signos de alarma, nro. veces que solicitó atención médica, nro. veces que ha estado enferma y reducción de gastos médicos.

Para cumplir con el objetivo 2: “Identificar si el programa Telesalud emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades” se tiene a las siguientes variables.

Recursos técnicos: Son los profesionales especialistas del área de salud y el equipo de asesoras que prestan sus servicios a Telesalud VMJ. Sus dimensiones son: “Personal del programa” -con los indicadores: personal de soporte técnico y asesoras capacitadas- y “personal de salud” con los indicadores: Nro. profesionales de la salud, nro. profesionales de salud por especialidades y valoración del personal de salud del programa.

Recursos tecnológicos: Hace referencia a todos los medios virtuales y digitales que son empleados por Telesalud VMJ, estos incluyen: Facebook, WhatsApp, páginas web, zoom, etc. Tiene la dimensión “Nro. herramientas electrónicas” y su indicador es: Nro. herramientas electrónicas. Por último:

El objetivo 3, “medir la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido” tiene las variables:

Valoración: Es la ponderación subjetiva que cada usuaria otorga al programa Telesalud VMJ siendo las opciones: Perspectiva positiva sobre el programa; Perspectiva neutra o regular sobre el programa; Perspectiva negativa sobre el programa. Tiene tres dimensiones: 1. Salud materna con los indicadores Valoración de contenido, interés por el tema, capacidad del especialista, utilidad para la usuaria, facilidad para acceder al sistema apoyo de soporte técnico y utilidad de la red de especialista; 2. Salud infantil con los indicadores: Valoración de contenido, interés por el tema, capacidad del especialista utilidad para la usuaria, facilidad para acceder al sistema, apoyo de soporte técnico y utilidad de la red de especialista; y 3. Personal de salud con los indicadores: Utilidad de información, lenguaje apropiado y tiempo dedicado.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

III.1 Naturaleza de la Investigación

La presente investigación, es de tipo mixta, ya que la recolección de datos se realizó mediante el método cualitativo y cuantitativo. Se hizo uso de entrevistas cualitativas que fueron aplicadas en diferentes ambientes y a distintas personas, según la población que se toma en cuenta en la investigación.

De este modo, se registra la totalidad de los discursos de los individuos para posteriormente realizar su interpretación, examinando las conexiones de sentido que se generan en relación a una perspectiva o experiencia específica sobre Telesalud.

Los investigadores también se apoyaron en cuestionarios cuantitativos, que fueron debidamente analizados para sustentar la información ya recabada mediante las entrevistas.

Posteriormente, se enlazó toda la información obtenida mediante ambos métodos, debido a que se tiene como meta última, lograr la identificación de diferencias y similitudes con respecto a las entrevistas y cuestionarios realizados a madres gestantes y lactantes y el personal y a algunos profesionales del programa Telesalud VMJ que se tomaron en cuenta.

III.2 Forma de investigación

Esta investigación es un estudio de caso que analizó al programa de Telesalud VMJ y su servicio de teleinformación, ofrecido desde los primeros 17 meses de funcionamiento. Se recogió y analizó la información con el fin de averiguar cuan eficiente fue el programa de Telesalud VMJ al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima durante la pandemia, en el periodo de marzo del 2020 a agosto del 2021. Adicionalmente, la investigación espera aportar información para mejorar el servicio Telesalud.

III.3 Fuentes de información

Como fuentes primarias se recurrió a información directa de las usuarias, del personal y los profesionales del programa VMJ, mediante entrevistas y cuestionarios, mientras que como fuentes secundarias se recurrió a una exhaustiva indagación en documentos de la empresa, investigaciones previas relacionadas, publicaciones similares y otros medios escritos y digitales.

III.4 Universo y muestra

El universo de este estudio son madres gestantes y madres con bebés lactantes (menores de tres años), sin restricción de edad que vivan en Lima, que hayan participado del proyecto Telesalud VMJ como usuarias del programa entre marzo del 2020 y agosto del año 2021. Para esta investigación consideraremos como tipo de muestra una población no probabilística elegida por conveniencia.

Fueron 10 integrantes del equipo que han sido partícipes de la investigación y han brindado la información al llenar los cuestionarios.

Finalmente, los profesionales que han participado brindando talleres informativos para las usuarias, entre marzo del 2020 y agosto del año 2021 fueron posibles candidatos a formar parte de nuestra investigación, siendo elegidos de forma no probabilística por conveniencia, por lo que se consideraron finalmente a 18 madres entre gestantes y madres con bebés lactantes que viven en la ciudad de Lima, 5 personas que forman parte del personal del programa y 5 profesionales de salud de diferentes especialidades que participan en el programa Telesalud VMJ, llegando a un total de 28 participantes. Asimismo, se procedió a revisar los reportes elaborados por el programa en el periodo de marzo 2020 a agosto 2021 para obtener información sobre el alcance logrado y el detalle de la población usuaria, además de la revisión de los formatos que registran la programación de las sesiones virtuales brindadas por el programa.

III.5 Técnicas de recojo de información

Se realizó una entrevista por usuaria apta para la investigación, con una guía de entrevista semi-abierta, que sirvió para recoger la información y llevar el análisis de

datos cualitativo. Por otro lado, se aplicaron cuestionarios de satisfacción (cuantitativos) tanto al personal de Telesalud VMJ como para el sector de profesionales participantes.

Además, la información teórica se recopiló de páginas oficiales y de revistas científicas avaladas; los textos fueron elegidos en base a su importancia y relación con la problemática planteada.

III.6 Procesamiento de la información

Luego de contar con la respectiva recolección de datos obtenidos de las entrevistas semiestructuras, esta información fue ordenada, transcrita y organizada para ser procesada e interpretada de forma manual.

Mientras que los datos adquiridos por las encuestas fueron vaciados a una base de datos en Excel para posteriormente realizar un análisis con el programa estadístico “SPSS”.

III.7 Plan de Trabajo y Cronograma

FASE 1

Recopilación de información: Como primer paso, se reunió toda la información necesaria y relacionada con la investigación, para que los tesistas puedan estar al tanto del trabajo realizado por Telesalud VMJ.

Elaboración de instrumentos: Para la investigación se elaboró 1 cuestionario que mide el nivel de satisfacción de las usuarias del programa y se elaboró una guía de entrevista con preguntas semi-abiertas para recabar información sobre el nivel de conocimiento generado al participar en las sesiones virtuales.

Elaboración del documento: El equipo de investigación elaboró el presente documento con el fin de sintetizar y esquematizar la información obtenida.

FASE 2

En esta segunda fase se llevó a cabo el levantamiento de datos. A continuación, se describen los pasos realizados:

Selección de la muestra: El equipo seleccionó de manera no aleatoria elegida por conveniencia a las mujeres participantes del programa que serían parte de la investigación. El único criterio que se tomó fue que la usuaria haya participado entre marzo del 2020 y agosto del 2021 en el programa.

Levantamiento de la información: Una vez listos los instrumentos se dio inicio al trabajo de campo, donde a partir de los contactos proporcionados por Telesalud VMJ se seleccionó a las personas que puedan proveer la información requerida para el desarrollo de la investigación.

FASE 3

Interpretación final: Una vez vaciados los datos obtenidos, se procede a la interpretación de los mismos, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y corroborar o descartar la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

IV.1. Introducción a los resultados

Considerando el objetivo general y los objetivos específicos, a continuación, se presentará lo encontrado en la primera fase de la investigación.

El estudio tuvo por propósito determinar cuán eficiente es el programa de Telesalud VMJ al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima en el periodo de marzo 2020 a agosto del 2021, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a las usuarias y personal técnico y profesional del programa para mejorar la calidad del servicio ofrecido y contribuir con el cuidado de la salud materno infantil, para lo cual se planeó las siguientes preguntas específicas:

¿El programa Telesalud VMJ responde a las necesidades de salud y contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil?, ¿El programa Telesalud VMJ emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades? y ¿Cuál es la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido?

IV.2. Descripción de la muestra

Los sujetos que participaron en la muestra están involucrados con el programa de Telesalud VMJ, ya sea como usuarias o como personal que ha ayudado o colaborado en el servicio. Tomando en cuenta el conocimiento y participación a lo largo del programa, se utilizó un tamaño de muestra por conveniencia que incluyó a 5 personales, 5 madres gestantes, 13 madres lactantes y 5 profesionales de la salud.

Se realizó una entrevista a cada madre gestante y a cada madre lactante para cruzar la información con los resultados arrojados por los 10 cuestionarios obtenidos del personal y profesionales de la salud. Asimismo, se realizó revisión de los reportes elaborados por el programa de Telesalud VMJ el cual contiene registro del desarrollo

del programa, alcance de la población para la lo cual se realizó la revisión documentaria.

IV.3. Hallazgo 1

El internet, las aplicaciones de video chat y la mensajería instantánea se han vuelto herramientas muy conocidas y empleadas para conectarse con varias personas, en diferentes lugares y tiempo y por diferentes motivos, además que la interacción, conexión entre seres humanos es una necesidad, estas herramientas han sido utilizadas para cubrir en parte la necesidad de salud de las personas ya que debido a la pandemia el acceso a la salud estuvo limitada por cierre parcial de algunos servicios de salud o por alta demanda de los profesionales de salud o por factor económico, varias personas se quedaron sin empleo y no pudieron cubrir los gastos médicos. El uso de los Tics ha permitido “llegar a muchas personas sin importar el lugar en donde se encuentren y además nos da varias ventajas entre las cuales está la flexibilidad de espacio, de tiempo y el desarrollo de nuevas competencias” (Valdez, 2012).

Al inicio del programa de Telesalud VMJ, se usó como herramienta para la conexión con las madres gestantes y madres lactantes WhatsApp y Zoom, se tuvo poca participación por parte de las usuarias y profesionales de la salud debido al desconocimiento de esta nueva forma de conectarse. Sin embargo, el distanciamiento de la población con los servicios de salud motivó a que las usuarias y el profesional de la salud se animen a participar y usar con mayor frecuencia estas herramientas, aunque para muchas fueron nuevas, de esta manera recibieron información y empezaron a cubrir sus necesidades de salud más apremiantes.

Poco tiempo después se incorporó el uso del Facebook para llevar a cabo la promoción del programa y publicación de la programación de sesiones virtuales y en poco tiempo las participantes fueron incrementando, así como los profesionales de salud de diferentes especialidades que participan en la salud materno infantil, formando una comunidad de madres gestantes y madres con bebés lactantes, con una constante demanda de las sesiones virtuales, lo que conllevó a usar el sitio web, YouTube para compartir los videos del programa de Telesalud VMJ, videos educativos con mayor demanda.

Se realizaron preguntas que estuvieron orientadas a las variables “Promoción y comunicación”, “necesidades de la salud” e “impacto en salud materno infantil” que

corresponde a la pregunta específica N°1 de nuestra investigación, se vio que desde el inicio de la pandemia, las redes sociales y aplicaciones de video chat y mensajería instantánea (Facebook, WhatsApp, YouTube y Zoom) se han vuelto herramientas fundamentales para mantener el contacto y la interacción entre las personas, y cada una de estas herramientas fueron empleadas para diferentes propósitos, al igual que todas pueden llegar a un mismo fin: a través de ellas se puede conocer las necesidades de la población a la cual uno se quiere dirigir y plantear soluciones de manera satisfactoria.

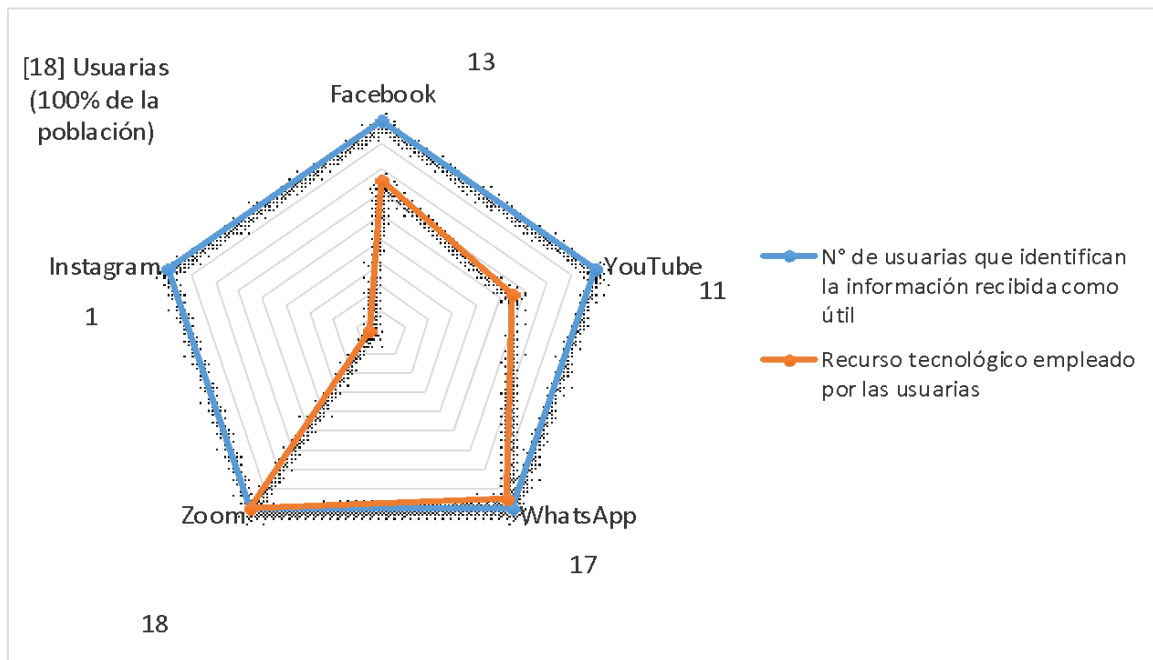
Los temas de salud han sido impartidos a través de estos diferentes medios digitales por un equipo multidisciplinario, lo cual ha enriquecido la información brindada para que la usuaria como madre gestante o madre con bebe, indistintamente de su nivel de instrucción académica, encuentre el contenido útil y práctico y según las diversas necesidades que pudiera tener este público objetivo, se pueda brindar una solución por medio del programa de Telesalud VMJ. A continuación, se muestra un resumen de las herramientas que emplearon las usuarias para participar en el programa de Telesalud VMJ (Tabla 4.1) (Figura 4.1).

Tabla 4.1: Herramientas utilizadas por las usuarias.

N° total de usuarias	18
N° de usuarias que identifican la información recibida como útil	18
N° de usuarias que utilizan Facebook para conectarse con Telesalud VMJ	13 de 18
N° de usuarias que utilizan YouTube para conectarse con Telesalud VMJ	11 de 18
N° de usuarias que utilizan WhatsApp para conectarse con Telesalud VMJ	17 de 18
N° de usuarias que utilizan Zoom para conectarse con Telesalud VMJ	18 de 18
N° de usuarias que utilizan Instagram para conectarse con Telesalud VMJ	1 de 18

Fuente: Elaboración propia

Fig. 4.1: Recursos tecnológicos empleados por las usuarias.



Fuente: Elaboración propia

Continuando con el uso de las herramientas digitales el 40% del personal emplea 3 herramientas digitales para participar en el programa y el 100% emplea el zoom para interactuar con las usuarias de Telesalud VMJ y el 100% de los profesionales de la salud que participaron en la investigación refiere que solo usaron la plataforma zoom para participar en el programa de Telesalud VMJ.

Los temas de salud impartidos son referentes para cuidar la salud de la madre y la familia, por lo que los contenidos dados en las sesiones virtuales ayudan a orientar y tomar acciones acertadas para el autocuidado de la propia madre y la de su bebé. Otro elemento importante relacionado con las necesidades de la salud materno infantil que se ha tomado en cuenta es que la calidad y cantidad del contenido de información responda a las necesidades de la población, priorizando a las usuarias que se conectan a las sesiones virtuales.

El 100% de las usuarias ha respondido que la información recibida fue útil en cuanto a los temas de salud infantil y salud materna, de acuerdo a la etapa en que se encuentra la madre puede preferir enfocar las necesidades en los cuidados del bebé y/o en la salud materna (Ver Tabla 4.2) además que expresan lo valioso que ha sido

aprender a cuidar su salud y la de su bebé. como se muestra en las siguientes frases expresadas por las usuarias entrevistadas:

“sí, a pesar que yo tengo 3 hijos ahora estoy aprendiendo me enseñan y guían”

“sí, es bastante información y buena, los profesionales me han ayudado bastante, rompieron mitos”

Asimismo, el grupo del equipo de Telesalud conformado por el personal técnico y profesional de salud han identificado algunos temas de salud preventiva y promoción que son de mayor interés para esta población. Los resultados señalan que el 80% del personal encuestado refiere que “siempre se brinda información de acuerdo a las necesidades de las usuarias” y según refiere el personal, los temas de mayor necesidad para las usuarias son lactancia materna, cuidados del recién nacido y temas de cuidados preventivos para la gestante y el 60% de los profesionales de la salud refiere que las necesidades de las usuarias son temas sobre la salud postparto y salud del bebe.

Tabla 4.2: Necesidades de las usuarias

N° total de usuarias entrevistadas (100%)	18
N° de usuarias que requieren información sobre cuidados del bebé	13 de 18
N° de usuarias que requieren información sobre desarrollo del bebé	9 de 18
N° de usuarias que requieren información sobre salud materna	11 de 18
N° de usuarias que requieren información sobre salud postparto	8 de 18
N° de usuarias que requieren información sobre cuidados en general	4 de 18

Fuente: Elaboración propia

Así mismo los profesionales de la salud, consideran que los conocimientos brindados han sido de utilidad, ya que los temas de mayor necesidad para las usuarias son lactancia materna, cuidado del recién nacido y psicoprofilaxis obstétrica, por lo que solo el 60% de los profesionales de la salud señala que los temas impartidos *siempre* están relacionados a las necesidades de las usuarias y el 40% *casi siempre* tiene relación con las necesidades de la usuaria. Por otro lado, el 80% de los encuestados dice que si responde a las necesidades de salud de las usuarias. Además, el 100% de los profesionales de la salud considera que el programa contribuye con la promoción y

prevención de la salud materno infantil y enseña a las usuarias a identificar los signos de alarma de una gestante y un bebé.

El programa de Telesalud VMJ a través de las sesiones virtuales, busca generar impacto sobre la salud materno infantil, para ocasionar reacciones positivas para el autocuidado de la salud de las usuarias, en esta misma línea, el 94% de las entrevistadas luego de las charlas tomaron medidas de prevención en relación a la salud materna y por COVID y de las 15 entrevistadas que tienen a su bebe lactante el 100% ha tomado medidas de prevención en el cuidado de la salud de su bebé.

Así mismo el 100% de las entrevistadas (madres) asegura que el programa de Telesalud VMJ les da información sobre cómo identificar los signos de alarma en una gestante y un bebé, con la finalidad de poder acudir a tiempo a emergencia del centro de salud para ser atendida por el profesional de salud de manera inmediata, a manera de profundizar los conocimientos adquiridos sobre los signos de alarmas, se averiguó qué signos de alarma conoce al momento de la entrevista, obteniéndose los siguientes resultados, el 50% (9) de las entrevistadas (Madres) sólo pudieron identificar un signo de alarma relacionado a la salud materna, el 33% (6) de 2 a 4 signos de alarmas y 6% (1) no identificó ningún signo de alarma. Y en relación a los signos de alarma de salud del bebé, el 60% (9) identifica de 2 a 4 signos de alarma, sólo el 27% (4) más de 5 signos de alarma y sólo el 7% (1) no identifica ningún signo de alarma (Ver Tabla 4.3 y 4.4).

Tabla 4.3: Signos de alarma en la salud materna

N° total de usuarias entrevistadas (100%)	18
N° de usuarias que reconocen sólo un signo de alarma en la salud materna	9 de 18
N° de usuarias que reconocen dos o más signos de alarma maternos	8 de 18

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.4: Signos de alarma en la salud infantil

N° total de usuarias entrevistadas (100%)	18
N° de usuarias que reconocen sólo un signo de alarma en la salud infantil	1 de 18
N° de usuarias que reconocen dos o más signos de alarma en la salud infantil	9 de 18
N° de usuarias que reconocen más de 5 signos de alarma en la salud infantil	4 de 18
N° de usuarias que no reconoce signos de alarma en la salud infantil	1 de 18

Fuente: Elaboración propia

Las sesiones virtuales impartidas también tuvieron efecto sobre los gastos médicos, generando en algunas, reducción de los mismos, encontrando así que el 83% (15) refiere haber tenido una reducción de gastos médicos, como se muestra en la tabla 4.5.

Tabla 4.5: Reducción de gastos médicos

Ha existido reducción de gastos médicos, gracias al programa Telesalud VMJ	N° respuestas	%
si	15	83%
no	3	17%
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Las recomendaciones por parte de los profesionales de la salud hacia las usuarias, han sido percibidas como orientación y guía para saber cuándo es necesario ir a un establecimiento de salud a solicitar atención médica, como se muestra en la siguiente frase, dada por una entrevistada:

“sí, porque Telesalud VMJ nos capacita para identificar estos signos y saber cuándo ir a un hospital o cuando tratarlo desde casa”

De manera general muchas usuarias aprendieron sobre el cuidado de su salud y su bebé a través de las participaciones frecuentes a las sesiones virtuales que son programadas y comunicadas a las usuarias a través de las diferentes herramientas digitales (Facebook, WhatsApp y en la actualidad se incorpora el Instagram) que emplea el programa de Telesalud VMJ y que son programadas en diferentes horarios,

que permite a las usuarias elegir dentro de varias opciones para que se puedan conectar de acuerdo a su disponibilidad de tiempo.

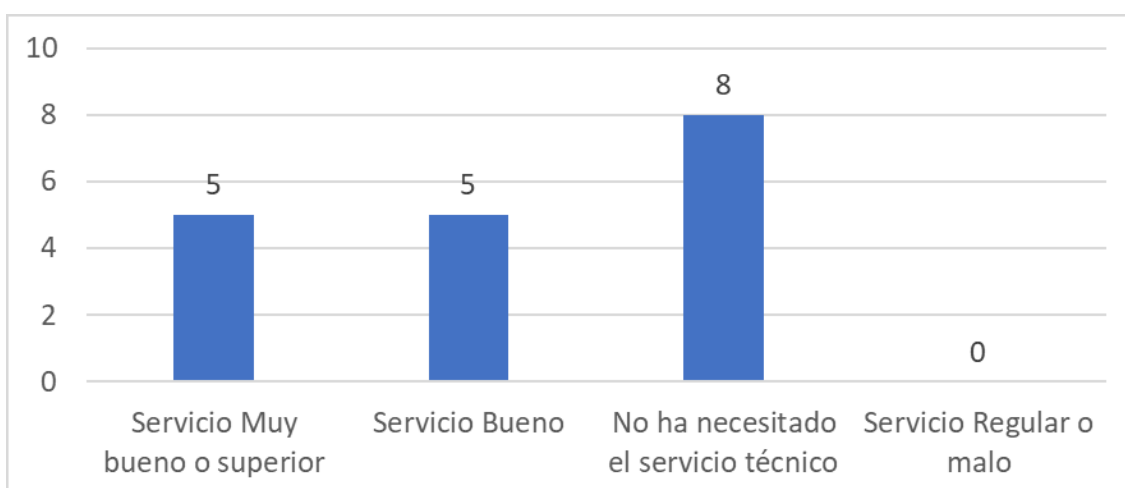
IV.4. Hallazgo 2

Respecto a la pregunta si el programa Telesalud VMJ emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades se llegó al hallazgo positivo dando una contestación favorable ya que tanto las madres como el equipo de profesionales de la salud concuerda en calificar el desempeño de esta área como bueno y superior, variando algunos porcentajes como se presenta a continuación.

Las usuarias de Telesalud VMJ entrevistadas identificaron al servicio de asistencia técnica como *Buena y superior* con 5 votos correspondientemente mientras que 7 usuarias refieren no haber tenido ningún tipo de inconveniente técnico por lo que no han necesitado de asistencia técnica (Ver Figura 4.2). Bajo la misma línea, el equipo de Telesalud VMJ fue catalogado como *superior* por un 78% sobre un 22% que lo identificó como *bueno* (Ver Tabla 4.6). Igualmente, catorce usuarias califican como un *desempeño superior* el de los profesionales de la salud y las restantes cuatro como bueno. Ninguna usuaria consideró los términos de *regular* o *malo* en estas preguntas.

Estos datos nos muestran el alto rendimiento presentado por el personal que brinda la asistencia técnica tanto a las usuarias como a los expositores, favoreciendo la percepción de todas las personas vinculadas a Telesalud VMJ. Así mismo las usuarias han podido identificar que el personal de salud ha tenido un rendimiento positivo, con un elevado puntaje en el ítem de “desempeño superior” y ni un solo punto negativo (con las opciones de desempeño regular o malo).

Fig. 4.2: Calidad del servicio de asistencia técnica.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.6: Calificación al equipo de Telesalud VMJ

Calificación al equipo de Telesalud VMJ	N° Respuestas	%
Superior	14	78%
Bueno	4	22%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Elaboración propia

El 89% de las usuarias consideran que ha habido *suficientes profesionales de la salud* para brindar las charlas y el 11% que no (Ver Tabla 4.7) lo que nos indica claramente que el personal expositor ha sido suficiente para las charlas realizadas hasta la fecha de esta investigación. El 94% de las entrevistadas concordó en que los profesionales que dictaron los temas fueron los *adecuados*, aunque el 6% se inclina por afirmar que *los temas no fueron los adecuados*, dándonos a entender que se ha acertado correctamente en las temáticas impartidas, aunque es muy importante de todas formas el tomar en cuenta la perspectiva de una usuaria que considera que los temas expuestos no fueron los adecuados.

Por unanimidad de las usuarias se concretó que el programa de *Telesalud* usó *suficientes herramientas electrónicas* para brindar las charlas y la información en

relación a los temas de salud, estas herramientas incluyen a las redes sociales Facebook e Instagram, a la red de mensajería WhatsApp, a la herramienta usada para la videoconferencia Zoom y al sitio web YouTube para compartir los videos.

Tabla 4.7: Suficientes profesionales de la salud para dictar la charla

Hubo suficientes profesionales de la salud para dictar la charla	N° respuestas	%
Si	16	89%
No	2	11%
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

A la par de los contenidos impartidos y las varias opciones que el programa tiene para llegar a la población, la experiencia del uso de las salas virtuales por parte de las usuarias es fundamental porque podría influir en la decisión de continuar participando en las diferentes charlas compartidas, es así que el área de soporte técnico es primordial para llevar a cabo las sesiones virtuales debiendo hacer accesibles todas las plataformas para el personal profesional y para las participantes del programa. Frente a este tema los profesionales de salud (quienes brindan los talleres) refieren que el 100% del personal técnico (que está a cargo del soporte de las sesiones virtuales) se encuentra capacitado.

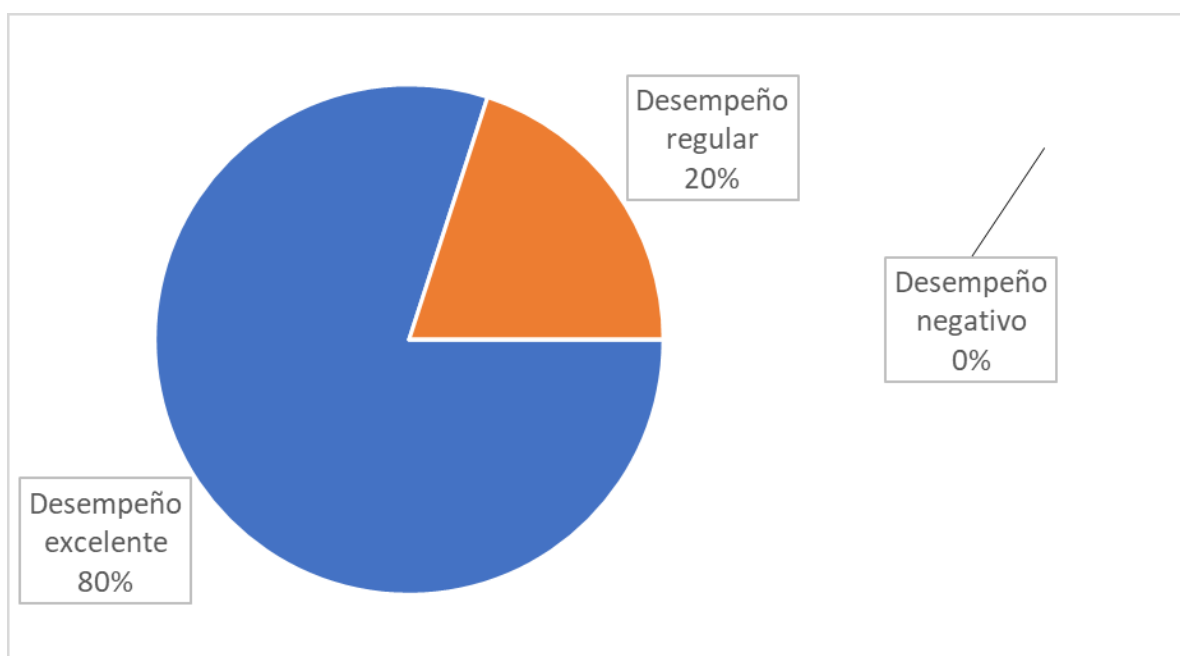
En lo que respecta a las variables de “Recursos Técnicos y “Recursos Tecnológicos” se puede suponer que el plan para responder las necesidades de la población puede estar muy bien elaborado, pero no hay que descuidar el perfil del equipo humano que intervendrá en la ejecución de las acciones, y que este sea competente para responder a las necesidades de la población. Así mismo, es fundamental tener las herramientas digitales de fácil acceso para la mayoría de la población a la cual se dirige el programa de Telesalud VMJ.

Simultáneamente al manejo de información y la experticia del profesional de salud, es trascendental que los temas desarrollados sean útiles para las usuarias y sus bebés. Conjuntamente hay que tener en cuenta los medios digitales que más utiliza la población para que se tenga a la mano el acceso oportuno a la información. El equipo de personal técnico de Telesalud VMJ y los profesionales de la salud, conocen de la

organización y la dinámica de las presentaciones en las sesiones virtuales, con el fin que las participantes perciban una total atención para una experiencia positiva durante su conexión.

La asistencia técnica durante el desarrollo de las sesiones virtuales cumple un rol muy importante -tal como lo señalan las usuarias entrevistadas y los profesionales de la salud encuestados- ya que influirá en la experiencia de la usuaria con el programa y su futura participación, por tal motivo se debe considerar la percepción de las personas que se benefician: el personal técnico opina con un 80% que el profesional de salud tiene un desempeño excelente y el 20% refiere que el desempeño fue regular (Ver Figura 4.3). Así mismo el personal del programa ratifica al 100% que se usaron suficientes herramientas electrónicas para dar las sesiones virtuales.

Fig. 4.3: Perspectiva del personal técnico frente al desempeño del profesional de la salud



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los profesionales de la salud que participan de la investigación perciben que la asistencia técnica para el uso de la sala zoom ha sido la adecuada y el personal del programa se encuentra capacitado para el desempeño de sus funciones. El

recurso tecnológico empleado para brindar las charlas virtuales según refieren los profesionales de salud, fue suficiente y esta respuesta va acorde a las usuarias entrevistadas que perciben de igual manera que se ha brindado un muy buen servicio desde el área técnica.

IV.5. Hallazgo 3

El servicio de salud a distancia conocido como Telesalud, en estos dos últimos años ha sido una de las mejores opciones más utilizada para continuar cuidando la salud de las personas, por lo que fue necesario adaptarse rápidamente a esta forma de conexión, de parte de los profesionales de la salud y de las usuarias de los servicios de salud. Por otro lado, también se conocía varios resultados de investigaciones realizadas entorno a la educación virtual y que había concluido que el entorno virtual puede producir un impacto favorable en el aprendizaje (Meléndez 2009) pero además se requiere despertar interés y motivación en los estudiantes para que se les “ayude a entender el proceso de adquisición de conocimientos” (Chao 2014) y en cuanto a la Telesalud una investigación señala que puede “traer altos niveles de satisfacción para los médicos y pacientes” (Márquez 2020).

Finalmente, para responder la tercera pregunta de nuestra investigación, nuestra variable fue la valoración que le dan al servicio del programa de Telesalud VMJ por parte de las usuarias y los profesionales de la salud. Obteniendo así que el 61% (11) madres dijeron que el contenido de las sesiones sobre salud materna es muy bueno y el 82% (14) que el contenido de las sesiones sobre la salud de bebé, es muy bueno y el 39% (7) de madres dijeron que el contenido de las sesiones sobre salud materna fue bueno y el 18% (3) califico de bueno los contenidos de las sesiones virtuales sobre la salud del bebé (ver Tabla 4.8 y 4.9)

Tabla 4.8: Calificación de los contenidos de las sesiones virtuales – Salud materna

Calificación de contenidos – salud materna	N° respuestas	%
Muy bueno	11	61%
Bueno	7	39%
Regular	0	
Malo	0	
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.9: Calificación de los contenidos de las sesiones virtuales – Salud infantil

Calificación de contenidos – salud infantil	N° respuestas	%
Muy bueno	14	82%
Bueno	3	18%
Regular	0	
Malo	0	
TOTAL	17	100

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los profesionales de la salud, refieren que los contenidos dados en las sesiones virtuales han sido los necesarios en relación a la salud materna infantil para las usuarias del programa.

El 100% de las entrevistadas respondió que el programa Telesalud VMJ ha generado su interés en temas de salud materna y salud infantil para seguir participando y además que todas sus preguntas y preocupaciones han sido resueltas, que los temas brindados han sido de utilidad para cuidar la salud de su bebé y la salud física y mental de la madre (ver Tabla 4.10) y el 100% de las entrevistadas refieren que todo este nuevo conocimiento les ayudó a tomar decisiones en cuanto a la salud de la madre y de su familia. Las manifestaciones de las madres reflejan el ejercicio de su autonomía para poder elegir la mejor opción para cuidar a la familia, por ejemplo, como menciona una de las entrevistadas:

“Sí, bastante porque las personas que están a mi alrededor me dicen muchas cosas y yo soy quien tomó la decisión de lo que es mejor para mi bebe”

Tabla 4.10: Categorías de temas de salud materna e infantil

Temas útiles para las entrevistadas	N° respuestas	%
Apoyo en el cuidado de la salud del bebe	6	33%
Acompañar y apoyar en el desarrollo del bebe	4	22%
Apoyo emocional	4	22%
Conocimiento para el cuidado de la salud materna	12	67%
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Para algunas entrevistadas la continuación de la comunicación con los profesionales de salud fue necesaria además de la participación en las sesiones virtuales, por lo que el 72% (13) mantuvo contacto con algún profesional de salud de su interés y el 28% (5) de las entrevistadas no contactó al profesional de salud posterior a las sesiones virtuales. (ver Tabla 4.11)

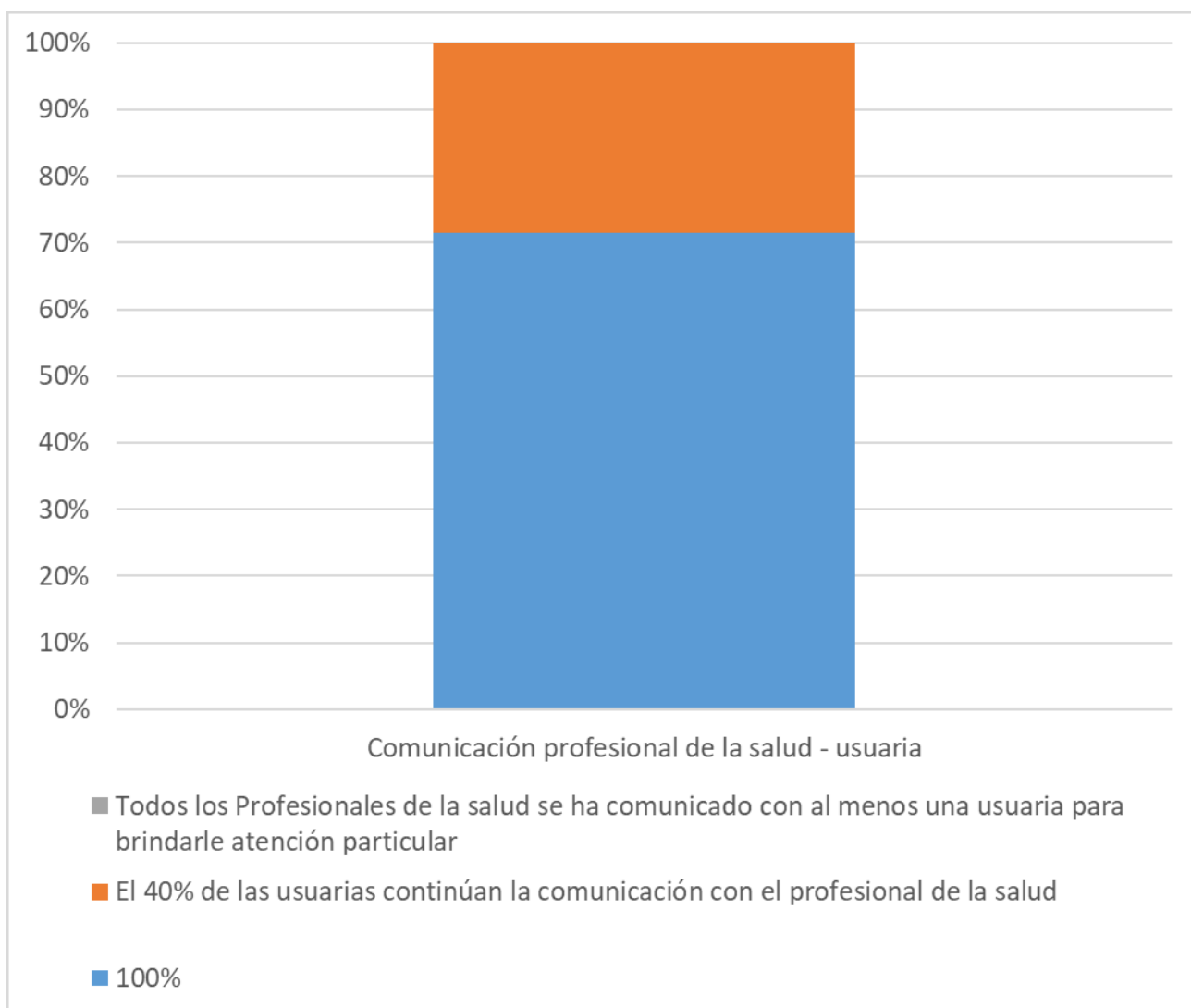
Tabla 4.11: Entrevistadas que mantuvieron contacto con algún profesional de salud

Mantuvo contacto con algún profesional luego de las sesiones virtuales	N° respuestas	%
Si	13	72%
No	5	28%
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el 100% de los profesionales de la salud entrevistados refieren que han continuado en comunicación con las usuarias posterior a las sesiones virtuales para poder prestar sus servicios y el 40% continúa en comunicación hasta el día de la entrevista (Ver Figura 4.4), con esto podemos inferir que las usuarias confían y están satisfechas con el desempeño del profesional de salud, pero solo una parte de ellas continúan solicitando el servicio de manera privada.

Fig. 4.4: Comunicación entre el profesional de la salud y la usuaria.



Fuente: Elaboración propia

Entonces vemos que la inclusión de varios temas de salud para las madres de familia es un factor que determinará la mayor participación a las sesiones virtuales pero que igualmente hay que tener en cuenta factores como la disponibilidad de los horarios de las madres para la conexión a las sesiones y acceso a las sesiones grabadas anticipando a quienes no pueden participar, sea a través de sesiones sincrónicas o asincrónicas con la finalidad de que el público objetivo tenga la oportunidad de recibir información relacionada a la salud de la madre y la de su bebé. Se toma en cuenta que la participación en el programa brinda a las usuarias la oportunidad de resolver dudas y tomar acciones preventivas al mismo tiempo que les

ayuda emocionalmente dándoles la tranquilidad y compañía para el cuidado adecuado de sus bebés.

Son varios elementos que se tienen que tomar en cuenta para obtener criterios de valoración sobre los beneficios obtenidos por el programa por lo que también se ha considerado el medio que se usará para impartir la información y que a su vez este debe ser un contenido que responda las necesidades requeridas por la población y finalmente si el lenguaje y el tiempo empleado es el adecuado y suficiente.

En relación a lo mencionado en el párrafo anterior se tuvieron los siguientes resultados, la accesibilidad a la sala zoom influye sobre la valoración al programa, obteniendo los siguientes resultados, el 94% de las participantes considera que el acceso a las charlas es fácil y no tuvieron dificultades técnicas, por lo que ninguna solicitó o necesitó ayuda por parte del plantel de Telesalud VMJ; sólo una entrevistada refiere que tuvo dificultad para acceder, debido a la limitada conexión a internet que tenía la usuaria. Es importante que las usuarias del programa puedan acceder a las salas zoom de manera fácil y lo puedan realizar en diferentes horarios. Como refiere una entrevistada:

“que graben las sesiones son de ayuda porque a veces no me conecto por los horarios”

En cuanto al uso del lenguaje para transmitir la información refiere el 50% (9) una calificación como superior y el otro 50% (9) como buena en cuanto a la forma en la que fueron explicados los temas dados en las sesiones virtuales (ver Tabla 4.12).

Tabla 4.12: Calificación en el uso de lenguaje durante las sesiones virtuales.

Qué calificación le pone a la forma de explicar los temas en las sesiones virtuales	N° Respuestas	%
Superior	9	50%
Buena	9	50%
Regular	0	
Malo	0	
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Además, se identificó que 16 mujeres consideran que el tiempo empleado por cada charla ha sido el adecuado, aunque a veces puede quedar corto y 2 respondieron que

falta tiempo, sugiriendo aumentar minutos o cambiar la dinámica y procedimiento para alcanzar a responder a todas las preguntas (ver Tabla 4.13).

Tabla 4.13: Opinión de la duración de las sesiones virtuales

Opinión sobre la duración de las sesiones virtuales	N° Respuestas	%
Tiempo adecuado	16	89%
Muy poco tiempo	2	11%
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, el 100% del personal y profesionales de la salud refieren que el lenguaje utilizado para compartir la información ha sido claro y adecuado, de igual manera el tiempo empleado para compartir las sesiones fue el apropiado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En esta tesis se determinó que el programa de Telesalud VMJ fue altamente eficiente al momento de satisfacer las necesidades para auto gestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima en el periodo de marzo del 2020 a agosto del 2021. El hallazgo más relevante es que todas las usuarias entrevistadas han identificado la información recibida -por parte de Telesalud VMJ- como útil y práctica que sirve para responder a las diversas necesidades que se pueden tener siendo madre gestante o madre lactante, y este nuevo conocimiento permite tomar mejores decisiones sobre la propia salud y la de su familia.

Con el objetivo N°1 se determinó si el programa Telesalud VMJ contribuye a la prevención y promoción de la salud materno infantil, obteniendo una respuesta afirmativa ya que se supo que los temas brindados abarcan información sobre los cuidados y el desarrollo del bebé, información sobre la salud materna, la salud postparto y los cuidados de la población en general, generando que las madres sean capaces de reconocer los signos de alarma durante el embarazo, postparto y en la de sus bebés, así como seguir recomendaciones sobre el cuidado de la salud de la madre y el infante; además de lograr reducir gastos económicos relacionados con la salud materno infantil.

El objetivo N°2 identificó que el programa Telesalud VMJ emplea los recursos técnicos y tecnológicos adecuados para el desarrollo de sus actividades ya que las usuarias que necesitaron el servicio técnico lo calificaron como bueno o muy bueno utilizando principalmente las aplicaciones Zoom, WhatsApp y Facebook para participar en las charlas, grupos de chat, sesiones informativas, etc. Asimismo, los datos de la investigación nos indican que el equipo de Telesalud VMJ es considerado de muy alta calidad, con excelente desempeño, cumpliendo con suficientes profesionales de la salud que brindan las charlas y capacitaciones.

Posteriormente, con el objetivo N°3 se conoció que la valoración que le dan las usuarias y el personal de salud al servicio que brinda el programa de Telesalud VMJ en relación al beneficio obtenido es positiva, porque las madres usuarias calificaron a los contenidos de salud materna y salud infantil en su mayoría como muy buenos o excelentes, también, gracias a la encuesta se pudo identificar un alto rendimiento de

los profesionales de la salud y del personal técnico en sus quehaceres ya que se registra que el equipo brindó un servicio muy bueno, completo y adecuado, respondiendo oportunamente las necesidades que las diferentes usuarias han presentado a lo largo de la pandemia llegando a la población objetivo con los temas solicitados y haciendo que las madres usuarias contacten a los profesionales en busca de atención particular.

A la par, los resultados arrojados muestran que casi la totalidad de las usuarias pudo aplicar correctamente el nuevo conocimiento relacionado a la salud materna y todas las madres lactantes refieren haber tomado medidas de prevención en el cuidado de la salud de su bebé.

Finalmente, en la actualidad, sabemos que la pandemia generó varios cambios en diferentes sectores del estado y unos de los más afectados fue el sector salud, se agudizaron los problemas ya existentes entre ellos el limitado acceso a los servicios salud debido a múltiples factores, distanciando a un más a la población de su profesional de salud. Las gestantes, madres lactantes y bebés se vieron en la dificultad de no poder asistir a los hospitales o centros de salud, por lo que el método de Telesalud VMJ presentó una oportuna solución además de representar un ahorro económico tal como lo señalan las entrevistadas.

V.1 Limitaciones

Entre las principales limitaciones está la dificultad para contactar a la población objetivo, debido a las elevadas restricciones ocasionadas por la pandemia que delimitaron la investigación al mecanismo virtual, con entrevistas por internet y llenado de cuestionarios de manera digital.

Otra gran limitación es la dificultad para coincidir con los horarios de las entrevistadas, quienes trabajan y tienen actividades que les ocupan la mayor parte de su tiempo.

La falta de acceso a internet es otro factor limitante ya que, al tratarse de madres gestantes y lactantes, se habla de una población vulnerable dentro de la sociedad que debe movilizarse o invertir dinero para acceder a internet.

V.2 Recomendaciones

Establecidas las conclusiones de esta investigación, se recomienda que el programa de Telesalud VMJ continúe brindando su servicio gratuito a madres gestantes y en periodo de lactancia, ya que se trata de un programa altamente eficiente al momento de satisfacer las necesidades de auto gestión de la salud de esta población y permite a sus participantes tomar decisiones relacionado a la salud materna y familiar o infantil.

Se recomienda al programa de Telesalud VMJ que mantenga la dinámica de trabajar con un equipo de profesionales de la salud multidisciplinarios y de ser posible, que se brinde una perspectiva biopsicosocial a fin de permitir a las madres gestantes y lactantes tener el conocimiento para hacer frente a diversas problemáticas actuales. Del mismo modo se sugiere invitar a los jóvenes futuros profesionales de la salud a que puedan realizar sus prácticas pre profesionales y profesionales en Telesalud VMJ para adquirir la experiencia y la formación en el campo, con situaciones reales y un aporte a la sociedad, al mismo tiempo que distintas usuarias reciben un apoyo externo, principalmente para su salud y la de sus niños y niñas y como efecto antagónico, a todos los integrantes de su familia.

Se recomienda de igual forma que se puedan realizar alianzas estratégicas con empresas de telecomunicación para proveer conexión de internet de manera gratuita a zonas identificadas previamente con alta tasa de morbilidad y mortalidad materno e infantil para poder llegar a lugares que al momento son inaccesibles.

Otra recomendación es ofrecer a la red de profesionales de la salud beneficios académicos como parte de su desarrollo profesional con énfasis en el área social y respaldado por alguna institución académica internacional o nacional que lidere acciones de impacto positivo en poblaciones vulnerables. Un ejemplo de los beneficios académicos sería fortalecer sus conocimientos y habilidades para el buen desempeño en la educación virtual.

La última recomendación es aumentar la cantidad de profesionales de la salud que pueda responder a todas las preguntas que surgen, debido a la limitación del tiempo y la gran cantidad de consultas por parte de las madres participantes, buscando prioritariamente mantener la calidad y calidez para las usuarias.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA APLICATIVA

6.1 Construyendo alianzas estratégicas

La constante llegada de nuevas tecnologías puede favorecer a las poblaciones más vulnerables, tal como el caso de las personas que no tienen acceso a internet ya sea por falta de dinero para comprar un equipo electrónico necesario (computadora, celular, Tablet, etc.) o porque las mismas compañías telefónicas no ven rentable instalar antenas que puedan proveer de señal a lugares alejados de la zona urbana.

Sea cual sea la situación, el no tener la facilidad de ingresar a internet representa hoy en día un gran perjuicio social para las personas. Por eso es que el equipo investigador considera necesario generar alianzas estratégicas con compañías proveedoras de internet que estén dispuestas a trabajar por la sociedad y las personas dentro de todo el territorio peruano.

En este siglo se ha llegado a desarrollar el llamado “internet satelital” que brinda servicio de internet sin necesidad de grandes antenas o cables terrestres, emplea una pequeña antena parabólica que puede ser instalada en cualquier lugar sin importar el clima de la zona o cuan alejado se esté de una región urbana.

Teniendo este conocimiento, se ve propicio plantear la propuesta de una campaña en la que se pueda llegar a algún acuerdo con proveedoras de internet satelital para así pactar precios accesibles para los pobladores de diversos lugares que carecen de este beneficio.

En segundo lugar, el grupo investigador propone empezar a formar alianzas estratégicas con instituciones educativas, como universidades con carreras relacionadas a humanidades y salud para que estudiantes de los últimos años de medicina, obstetricia o enfermería por mencionar algunos puedan ejercer como prácticas pre profesionales brindando su tiempo y conocimiento en pro de las mujeres y niños participantes del programa de Telesalud VMJ

Finalmente se sugiere iniciar una propuesta piloto con una región en específico. Como ejemplo se puede tomar la región de Lima provincia donde se iniciaría un trabajo en conjunto con los centros de salud más cercanos que permitirá sumar esfuerzos para cuidar la salud materna e infantil.

La propuesta piloto se enfoca en la idea de generar lazos directos con los lugares donde acuden las mujeres embarazadas y madres lactantes que participan en el programa de Telesalud VMJ, para realizar seguimiento, acompañamiento y sensibilización de manera personalizada, que contribuya a desarrollar, fortalecer sus capacidades para el cuidado de su salud y la de su bebé.

6.2. Descripción de la propuesta

6.2.1. Resultados esperados con indicadores de evidencia

Resultados	Indicadores	2022 II	2023 I	2023 II	2024 I
R1. Usuaris del programa de Telesalud VMJ capacitadas y empoderadas en el autocuidado de su salud y la de su bebé.	% de mujeres gestantes y madres lactantes que recibieron de 5 a más sesiones virtuales sobre el cuidado de su salud y la de su bebé.	40%	60%	80%	90%
	% de usuarias que refieren haber mejorado sus hábitos de ingesta de alimentos nutritivos.	30%	50%	70%	80%
	% de usuarias del programa de Telesalud VMJ que realizan actividad física al menos 3 veces por semana.	30%	50%	70%	80%
R2. Usuaris del programa Telesalud VMJ refuerzan sus conocimientos sobre el cuidado de la salud.	% de usuarias del programa de telesalud VMJ que recibieron orientación sobre promoción y prevención de la salud por parte de su proveedor de salud.	40%	50%	80%	100%
	% de usuarias del programa de telesalud VMJ que cumplen con la asistencia a sus controles programadas durante la gestación o control del niño sano.	60%	80%	90%	100%
R3. Personal de salud participa activamente en la promoción y prevención de la salud materna e infantil.	N° de consejerías realizadas a las usuarias del programa de Telesalud VMJ	40%	70%	80%	90%
	N° de pacientes inscritas para participar en la plataforma de Telesalud VMJ	20%	40%	60%	80%
R4. Convenios con empresa telefónica y universidades	N° de convenios de cooperación firmados con el programa de Telesalud VMJ	1	3	3	3
	N° de profesionales en formación a fines con la carrera de salud y humanidad.	1	3	3	3

6.2.2. Objetivos

6.2.2.1 Objetivo General

Fortalecer las capacidades de las usuarias del Programa de Telesalud en el autocuidado de su salud y la de su bebé.

6.2.2.2 Objetivo Específico

- Capacitar y empoderar a las usuarias del programa en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud de ellas y la de su bebe.
- Acompañar en el reforzamiento del conocimiento de los cuidados de salud adquirido a través del programa de Telesalud VMJ.
- Promover la participación activa del profesional de salud en la promoción y prevención de la salud materna e infantil.
- Incorporar profesionales en formación de la carrera de salud y humanidad al programa de Telesalud y tener facilidades para acceder a internet.

6.2.3. Descripción de las acciones correctivas

Fase 1

Generar acuerdos de cooperación interinstitucional.

Se identificará a la empresa proveedora de internet, universidad y establecimientos de salud de la región de la provincia de Lima. Asimismo, la intervención de la Dirección Regional de Salud Lima provincia (DIRESA Lima) en la toma de decisión política ayudará en la implementación de la fase 2.

Fase 2

Capacitación e implementación

En esta fase realizaremos la sensibilización al equipo humano a incorporarse, se realizará la presentación del programa Telesalud y capacitación en el uso de las herramientas tecnológicas a emplearse en la ejecución y registro de las actividades realizadas.

Fase 3

Ejecución y monitoreo

La comunicación con el equipo técnico se realizará con frecuencia empleando el teléfono móvil como principal herramienta para el seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas.

6.3 Desarrollo de los componentes de la propuesta correctiva

Generar acuerdos de cooperación interinstitucional

La creación de acuerdos institucionales buscará alcanzar a más gestantes y mamás con bebés para contribuir a mejorar la salud de más personas.

Alianza con la empresa proveedora de internet. Para el acceso a internet deberá identificarse cuales son los factores que limitan su acceso entre ellos puede ser geográfico, socioeconómico por mencionar algunos, dependiendo cual sea el factor prevalente se solicitará el % de financiamiento para la zona de implementación.

Alianza con la universidad referente de la región. El programa de Telesalud VMJ se propone como sede virtual para que los estudiantes en formación de la carrera de salud y humanidad, realicen prácticas comunitarias haciendo uso de las herramientas virtuales con la participación del docente universitario que cumplirá su rol de facilitador. El contenido de los temas a desarrollarse podrá ser elaborado por la propia universidad que será reforzado con el know how que adquirió el programa de Telesalud durante su funcionamiento.

Alianza con los establecimientos de salud de la región. La participación de las obstetras y las enfermeras de los centros de salud cumplirán un rol importante para mejorar la situación de salud de la madre gestante, madre lactante y del lactante. El personal de salud recibirá una capacitación sobre la presentación y el uso de las herramientas digitales empleadas por el programa, así mismo se le presentará los formatos de registro para la inscripción de pacientes y seguimiento de las usuarias que reciben reforzamiento.

Capacitación e implementación

La presentación del programa de telesalud será realizada a los actores involucrados para identificar los roles de cada uno y así cumplan con las responsabilidades asignadas, además se presentará el cronograma de actividades a ejecutarse. Asimismo, cada actor será capacitado según el rol a desempeñar y se dará a conocer los formatos de registro de inscripción y seguimiento en línea para el correcto llenado y el uso de las herramientas digitales por el programa.

Ejecución y monitoreo

Durante la fase de ejecución un personal designado por el programa acompañará a los estudiantes involucrados y al personal de salud durante todas las sesiones virtuales programadas. Además, de visualizar y armar reportes sobre la información proporcionada en los registros.

6.4 Organización

6.4.1 Instituciones educativas

La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, también conocida como Universidad de Huacho, es una institución pública de educación superior ubicada en la ciudad de Huacho, capital de la Región Lima-Provincias, al norte de Lima, en Perú.

El Rector ostenta la máxima autoridad en la universidad. Su función principal es convocar y presidir la asamblea universitaria y el consejo universitario. Además, es responsable de garantizar el cumplimiento de las leyes, estatutos, reglamentos, acuerdos y resoluciones universitarias. Su responsabilidad abarca la dirección de las actividades académicas, así como la gestión administrativa, económica y financiera de la universidad.

Por otro lado, el Decano ejerce la máxima autoridad en una facultad específica y se encarga de dirigir sus actividades. El Decano también forma parte del consejo universitario y la asamblea universitaria. Este cargo requiere una dedicación exclusiva y es incompatible con el desempeño de cualquier función o actividad, ya sea pública o privada, interna o externa.

6.4.2 Principales proveedores de internet satelital en Perú:

Las principales compañías que actualmente proveen internet satelital en Perú son:

- Hughesnet
- Viasat
- Hypernet
- TE.SA.M Perú

Estas compañías privadas manejan tecnología que permite llevar internet a cualquier lugar del territorio peruano, facilitando su accesibilidad y alcance, aportando de esta manera la posibilidad de cerrar una de las mayores brechas de la actualidad: la falta de conexión a internet.

6.4.3 Gobierno Regional De Lima - Provincia

“Su estructura orgánica está constituida por el Consejo Regional, seguido del gobernador regional y el vicegobernador regional”. (ver anexo de propuesta 1). Con la ayuda del Gobierno Regional de Lima será posible implementar este plan piloto, ya que será necesario contar con las alianzas estratégicas para el funcionamiento y la supervisión necesaria.

6.4.4 Dirección Regional de salud

La jurisdicción de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Lima se encuentra en la parte central y occidental del territorio peruano. La sede administrativa se encuentra en el norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, específicamente en el distrito de Huacho. Esta jurisdicción está políticamente y administrativamente dividida en 9 provincias y 128 distritos, pertenecientes al departamento de Lima, pero no incluye Lima Metropolitana. La sede administrativa de la DIRESA Lima se encuentra en la ciudad de Huacho.

El director regional de salud es el responsable de “liderar, regular, organizar y promover el desarrollo de las funciones de salud pública en las redes de salud, hospitales y otras instituciones de salud tanto del sector público como privado”

(DIRESA 2023). Estas entidades brindan atención integral a individuos, familias y comunidades, con un enfoque en calidad, equidad, continuidad y universalidad.

6.4.5 Establecimientos de salud

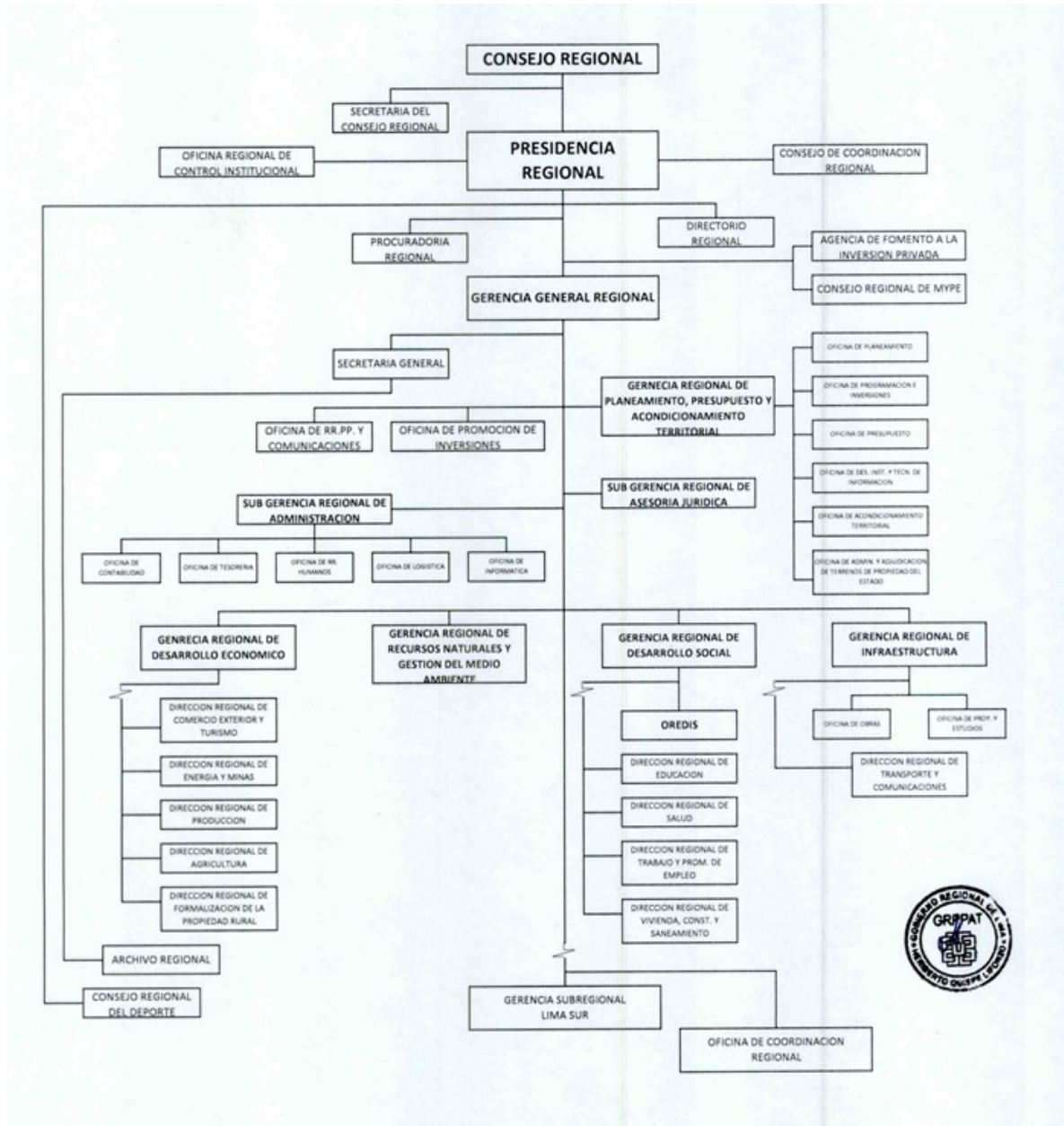
La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Lima se encuentra organizada en siete Redes de Salud que a su vez se subdividen en micro redes de salud. La jurisdicción de la DIRESA Lima abarca la parte central y occidental del territorio peruano. La sede administrativa está ubicada al norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, específicamente en el distrito de Huacho.

6.5 Recursos de implementación y operación

Recurso humano	
01 coordinador(a) responsable	Persona encargada del proyecto piloto, que tendrá como función principal mantener la comunicación con el representante de la universidad y centro de salud.
01 capacitador(a) y asesor(a)	Persona encargada de brindar capacitación sobre la dinámica de trabajo que incluye el uso de las herramientas digitales, llenado de registro y acompañamiento en todas las sesiones virtuales programadas.
01 ingeniero(a) de sistemas	Brinda asesoría técnica cuando sea requerido.
Infraestructura	
01 sala virtual para las sesiones	Disponibilidad de una sala virtual según la programación organizada por la universidad o centro de salud.
Infraestructura	
Material digital	Disponible para compartir la información dada por el personal del centro de salud, así como enviar información con contenidos de salud para las usuarias del programa.
Material impreso	Se empleará para invitar a las pacientes al programa y enviar información con contenidos de salud a las usuarias.

6.6 Anexos de la propuesta

Anexo de propuesta 1: Estructura orgánica del Consejo Regional de Lima Provincia



Fuente: Gobierno Regional de Lima

BIBLIOGRAFÍA

Alcolea Flores S. Mohamed D. (2011). Guía de cuidados en el Embarazo. Madrid - España: Colección Editorial de Publicaciones del INGESA: 1.920.

Belloch C. (2018). Las Tecnologías de la Información y Comunicación en el aprendizaje. España: Universidad de Valencia.

Bondarenko Pisemskaya, Natalia. El concepto de teoría: de las teorías intradisciplinarias a las transdisciplinarias. Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales, núm. 15, julio-diciembre, 2009, pp. 461-477. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020) – Episodios de Enfermedades Diarreicas Aguda – MINSA. Hasta la SE 17.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019) – Semana Epidemiológica– MINSA. Hasta la SE 22.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020) - Mortalidad Materna – MINSA. Hasta la SE 26.

Chao, M. (2014). El rol del profesor en la educación virtual. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, No. 12, pp. 1 - 13.

Decreto Legislativo N° 1303 Optimiza procesos vinculados a Telesalud.

Decreto Legislativo N° 1490 Que Fortalece los Alcances de la Telesalud

Decreto Supremos N° 028 – 2005 -MTC Aprueban El Plan Nacional De Telesalud

Diario “El peruano”, Año XXXVII - N° 15313, Ricardo Montero Reyes (2020). Normas legales, Edición Extraordinaria.

Donoso, E. (2004). Desigualdad en mortalidad infantil entre las comunas de la provincia de Santiago. Revista Rev Méd Chile, N° 132: pp. 461-466. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n4/art08.pdf>.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019) capítulo 4: planificación familiar. Perú.

Equipo de apoyo técnico para América Latina y El Caribe (UNFPA- 2005). Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos.

González P, R. (2010). SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS AMÉRICAS. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 75(6), 411-421. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600011>

Hospital Universitario 12 de octubre (2010). Información y recomendaciones para embarazadas: embarazo, parto, posparto y lactancia. Madrid - España: Salud Madrid.

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp

<https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Hugo Ferullo (2006) El concepto de pobreza en Amartya Sen.

Instituto Nacional De Estadística (INEI) / ENDES/ ENAHO 2015, 2017, 2019.

Ley N° 30421 (2016), Ley Marco De Telesalud Modificada Con El Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo Que Optimiza Procesos Vinculados A Telesalud. El Peruano.

Márquez J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Revista Colomb Gastroentero, vol 1, N° 35 pp. 5 – 16

Martínez, C. Educación Vol. XVII, N° 33, septiembre 2008, pp. 7-27 / ISSN 1019-9403

Meléndez – Álvarez B. (2009). Entornos virtuales como apoyo al aprendizaje de la anatomía en medicina. Revista Investigaciones Andina No. 19 Vol. Pp. 11, 94 - 106.

Ministerio de Salud (MINSa). (2016). Situación de Salud del Perú - Indicadores básicos nacionales

Ministerio de Salud del Perú (2009). Norma Técnica de Salud en Telesalud NTS N° 067-MINSa/DGSP-V.01. Editorial Súper Gráfica E,I.R.L.

Mora F. (2012). Objetos de aprendizaje: Importancia de su uso en la educación virtual. Revista Calidad en la Educación Superior, No. 1 Vol. 3, pp. 104 - 118.

Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud en Telesalud

Parra F. & Moreno M. (2003). Educación virtual activa: Proyecto EVA. Revista Ciencia y Tecnología, Vol. 21, No. 4, pp.34-35.

Perú: Perfil Sociodemográfico, (2017) Capítulo VII: Hogares que acceden a las Tecnologías de Información y Comunicación.

Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal

Resolución Ministerial N° 658 – 2019 Aprobación de las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019 – 2023.

Salud Materna.

Telesalud VMJ y OMS

Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

Valdez, F. (2012). Teorías educativas y su relación con las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Disponible en: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvii/docs/L13.pdf>

Valdivia, M; Diaz, J. (2007) “La salud materno-infantil en el Perú: mirando dentro y fuera del sector salud”. Investigación, políticas y desarrollo en el Perú. Lima: GRADE. p. 539-602.

Villar Aguirre, M. (2011). Determining factors in health: Importance of prevention. Acta Médica Peruana, 28(4), 237-241. Recuperado en 03 de diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=en.

Páginas web de referencia:

<https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-de-lima>

<http://observatoriourbano.org.pe/project/niveles-socioeconomicos-en-lima-metropolitana/>

<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/aumento-poblacion-que-accedio-a-internet-mediante-telefono-celular-de-enero-a-marzo-de-2018-10827/>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

.

ANEXO

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PERSPECTIVA QUE SE TIENE DEL PROGRAMA TELESALUD VMJ - USUARIO

Fecha: ____/____/____	N° ____
Entrevista realizada por: _____	
Nombre de la entrevistada: _____	

Muchas gracias por aceptar esta entrevista. Mi nombre es ...

El propósito de este trabajo es recabar información acerca de la opinión sobre el trabajo realizado por el programa Telesalud VMJ, en apoyo a la educación materno infantil, a madres gestantes y lactantes de la ciudad de Lima. Agradeceremos mucho que Ud. proporcione los detalles de dicho trabajo. Por motivos de registro de la información, grabaremos la sesión. Muchas gracias.

A. Necesidades de las usuarias (respuestas abiertas)

I. ¿Qué red social o aplicación ha utilizado para participar en el programa de Telesalud?

II. ¿Qué nuevos conocimientos ha adquirido gracias al programa? ¿Los considera útiles en su día a día?

III. ¿Cuáles considera que son sus necesidades en relación al tema materno infantil?

IV. ¿Cuáles son las medidas de prevención que ha tomado luego de participar en el programa de Telesalud?

V. ¿Actualmente puede identificar los signos de alarma en su salud?

VI. ¿Puede identificar los signos de alarma en la salud de su hijo/hija?

VII. Durante este año 2020, ¿cuántas veces solicitó atención médica de forma presencial para usted y para su hijo/a?

VIII. Durante este año 2020, ¿Cuántas veces aprox. ha estado enferma usted y cuantas veces ha estado enfermo su hijo/a?

IX. ¿Podría identificar si ha existido una reducción en los gastos médicos gracias al programa de Telesalud?

B. Calidad de los recursos técnicos y tecnológicos (respuestas abiertas)

I. ¿Considera que el soporte técnico (aplicación, página web y redes sociales) fue el adecuado?

II. ¿Cómo califica la capacidad de los especialistas que daban los temas?

III. ¿Cree que hubo suficiente personal para brindar las charlas de Telesalud?

IV. ¿Cómo calificaría el desempeño del personal de salud que brindó las charlas de Telesalud?

V. ¿Piensa que se usó suficientes herramientas electrónicas para brindar las charlas o capacitaciones?

C. Valoración del programa (respuestas abiertas)

I. ¿El programa ha respondido correctamente a sus expectativas?

II. ¿Considera que se han impartido los contenidos necesarios?

III. ¿El programa ha generado su interés para seguir participando?

IV. ¿Los temas brindados han sido de utilidad para su vida? ¿De qué manera?

V. ¿Considera que los temas fueron explicados de manera clara y apropiada?

VI. ¿Considera que el tiempo de las charlas fue el adecuado?

VII. ¿Tuvo facilidades o dificultades para acceder a las charlas o capacitaciones de Telesalud?

VIII. ¿Necesitó algún tipo de apoyo por parte del soporte técnico? ¿Lo recibió?

IX. ¿Luego de las charlas, mantuvo el contacto con algún profesional de salud del programa?

Fecha: / /

N°

CUESTIONARIO PROYECTO TELESALUD VMJ – PROFESIONALES DE SALUD

Por favor, se solicita brindar la siguiente información:

Nombre completo: _____
Distrito: _____ Cargo desempeñado en el programa: _____
El período de trabajo fue comprendido entre los meses _____ y _____ del año 202_
Otros/Información adicional: _____

A) Necesidades de las usuarias

NOTA: SE DEFINE A LAS MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL PROGRAMA COMO “USUARIAS”.

I. ¿Considera que los conocimientos brindados a las Usuarias son útiles para su día a día? (Subraye la respuesta acorde a su opinión)

1. Si 2. No sabe/ No responde 3. No

II. ¿Cuáles considera que son las necesidades de las usuarias en relación al tema materno infantil? (Mencionar)

.....
.....

III. ¿Se ha brindado información relacionada a las necesidades de la población?

1. Si, definitivamente 2. De manera incompleta o insuficiente 3. No

IV. ¿Se ha brindado información para que las usuarias logren identificar los signos de alarma para la prevención?

1. Si, definitivamente 2. De manera incompleta o insuficiente 3. No

V. ¿Considera que se ha contribuido con la prevención y promoción de la salud materno infantil?

1. Si, definitivamente 2. De manera incompleta o insuficiente 3. No

VI. ¿El programa Telesalud responde correctamente a las necesidades de salud materno infantil?

1. Si, definitivamente 2. De manera incompleta o insuficiente 3. No

VII. ¿Cómo califica la promoción y alcance del programa?

1. Muy eficiente 2. Regular 3. Malo

B) Recursos técnicos y tecnológicos

NOTA: SE ENTIENDE COMO RECURSOS TÉCNICOS A TODO EL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO.

I. Mencione qué red(es) social(es) ha utilizado para participar en el programa de Telesalud.

.....
.....

II. ¿Considera que el soporte técnico (aplicaciones, servicios por internet, pagina web) fue el adecuado? (Subraye la respuesta acorde a su opinión)

1. Si, definitivamente 2. De manera incompleta o insuficiente 3. No

III. ¿Considera que hubo suficiente personal para brindar las charlas de Telesalud?

1. Si 2. No

IV. ¿Cómo calificaría el desempeño del personal de salud que brindó las charlas de Telesalud?

1. Excelente 2. Regular 3. Malo

V. ¿Se usaron suficientes herramientas electrónicas para brindar las charlas o capacitaciones?

1. Si 2. No

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE LOS REPORTES MENSUALES	
Nombre	Reporte mensual de la ejecución del plan educativo
Autor	Directora de cuenta
Año	Marzo del 2020 a agosto del 2021
Resumen	