



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA PLATAFORMA TELEATIENDO Y
PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL JUAN PABLO II- 2021**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de:

Maestra en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria

Autor

Mendoza Godoy, Jeny Justina

Asesora

Aliaga Pacora, Alicia Agromelis

ORCID:0000-0002-4608-2975

Jurado

Castro Rojas Miriam Corina

Mendoza Lupuche Roman

Huarag Reyes Raul Abel

Lima- Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los
profesionales de la salud
por la gran importancia de la
TELEMEDICINA tras el impacto de
la pandemia de COVID 19.

AGRADECIMIENTO

- A Dios me siento agradecida por darme la fuerza y fe para concluir.
- A mi madrecita e hija por ayudarme en cada momento y ser el impulso para llegar a la meta trazada.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Descripción del problema	12
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. <i>Problema general</i>	14
1.3.2. <i>Problemas específicos</i>	14
1.4. Antecedentes	15
1.4.1. <i>Antecedentes nacionales</i>	15
1.4.2. <i>Antecedentes internacionales</i>	18
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.5.1. <i>Justificación teórica</i>	20
1.5.2. <i>Justificación práctica</i>	20
1.5.3. <i>Justificación metodológica</i>	20
1.6. Limitaciones de la investigación	20
1.7. Objetivos	21
1.7.1. <i>Objetivo general</i>	21
1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	21
1.8. Hipótesis.....	21
1.8.1. <i>Hipótesis general</i>	21
1.8.2. <i>Hipótesis específicas</i>	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Marco conceptual	23

2.2. Bases teóricas	24
III. MÉTODO	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Operacionalización de variables.....	39
3.4. Instrumentos	40
3.5. Procedimientos	41
3.6. Análisis de datos	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	60
VIII. REFERENCIAS.....	61
IX. ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Muestra de estudio	38
Tabla 2. Operacionalización de variables	39
Tabla 3. Ficha técnica de la encuesta para medir las estrategias de atención de la Plataforma Teleatiendo.....	40
Tabla 4. Ficha técnica de la encuesta para medir la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II	41
Tabla 5. Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo	43
Tabla 6. Estrategias de comunicación	44
Tabla 7. Estrategias de monitoreo	44
Tabla 8. Estrategias de consejería y asesoría	46
Tabla 9. Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2021.....	47
Tabla 10. Aplicación de políticas de salud.....	48
Tabla 11. Eficiencia en la gestión	49
Tabla 12. Difusión del beneficio de plataformas digitales.....	50
Tabla 13. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo.....	51
Tabla 14. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Aprendizaje virtual.....	51
Tabla 15. Correlación rho de Spearman de las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021	52
Tabla 16. Correlación rho de Spearman de las estrategias de comunicación y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021	53

Tabla 17. Correlación rho de Spearman de las estrategias de monitoreo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021	54
Tabla 18. Correlación rho de Spearman de las estrategias de consejería y asesoría y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021..	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Muestra según sexo	38
Figura 2. Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo.....	43
Figura 3. Estrategias de comunicación	44
Figura 4. Estrategias de monitoreo	45
Figura 5. Estrategias de consejería y asesoría.....	46
Figura 6. Prevención de la mortalidad en pacientes	47
Figura 7. Aplicación de políticas de salud	48
Figura 8. Eficiencia en la gestión.....	49
Figura 9. Difusión del beneficio de plataformas digitales	50

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021. Se considera a las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo, como una alternativa de atención remota, para proporcionar a la persona usuaria consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. Por otro lado, prevenir la mortalidad consiste tener un conjunto de actividades para reducir o prevenir las muertes maternas. La investigación se trabajó con un muestreo censal, conformada por los usuarios de la Plataforma de Teleatiendo del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que son un total de 80. El tipo de investigación que se trabajó fue básica, con diseño descriptivo correlacional, se demostró la hipótesis de investigación. Es decir, que entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021 existe una correlación positiva media, $r = 0,539$ y un valor de significancia de $p=0,000$; De acuerdo a los resultados sugerimos que por ser una buena alternativa de solución la plataforma Teleatiendo, el Estado debe implementar a los hospitales, Centros de Salud, Postas Médicas de esta herramienta que ayuda en la prevención de la mortalidad.

Palabras clave: Estrategias de atención, prevención, mortalidad, plataforma virtual.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between the care strategies of the Teleattending platform and the prevention of mortality in patients of the Juan Pablo II Maternal and Child Center - 2021. The care strategies of the Teleattending platform are considered, as an alternative to remote care, to provide the user with counseling and advice for the purpose of health promotion, prevention, recovery or rehabilitation of diseases. On the other hand, preventing mortality consists of having a set of activities to reduce or prevent maternal deaths. The research was carried out with a census sample, made up of the users of the Telecare Platform of the Juan Pablo II Maternal and Child Center, which are a total of 80. The type of research that was worked on was basic, with a descriptive correlational design, it was demonstrated the research hypothesis. In other words, between the care strategies of the Teleattending platform and the prevention of mortality in patients of the Juan Pablo II Maternal and Child Center - 2021 there is a positive average correlation, $r = 0.539$ and a significance value of $p = 0.000$; According to the results, we suggest that because the Teleattending platform is a good alternative solution, the State should implement this tool in hospitals, Health Centers, and Medical Posts, which helps in the prevention of mortality.

Keywords: Care strategies, prevention, mortality, virtual platform.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se titula *Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo y prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2021*, es importante señalar que a partir de la pandemia mundial del COVID19, cambio radicalmente la atención en todas las instituciones, con mayor relevancia en salud. En nuestro país se declaró la emergencia sanitaria en el mes de marzo de 2020, y dejaron de atender los establecimientos de salud, recién a partir del Reglamento del Decreto Legislativo N°1490, el MINSA, se optó por atender a través de la telemedicina, es ahí donde se empieza a utilizar la plataforma de *Teleatiendo*, siendo el personal capaz de realizar un trabajo remoto y registrar las atenciones, de los pacientes a fin de seguir siendo atendidos, ya que existe una gran gran cantidad de pacientes con diversas enfermedades y también madres gestantes que requieren atención, seguimiento y monitoreo.

Son estas las razones que llevaron a efectuar la presente investigación, deseando sea de utilidad, y que nos permita adecuarnos a la realidad lo más antes posible y responder oportunamente a las exigencias y problemas del entorno.

1.1. Planteamiento del problema

Como pilares o bases sociales en un país son considerados la salud y la educación, en este caso el estudio centra su problemática en la salud por ser aquel que ha sido el que ha evidenciado su verdadera cara de ausencia de gestión, calidad en la atención, recursos, políticas, es decir con la Pandemia se hizo luz lo que por conveniencia o por ocultar lo que era conocido se pudo confirmar nuestro sistema de salud mediocre y ausente de un verdadero cuidado de la vida humana.

Se han vuelto ausentes los procesos estratégicos que orientan a la gestión y la desarrollan identificando los recursos necesarios, la articulación con otras organizaciones y obviamente los perfiles administrativos entre otros.

Hoy es importante la atención a la población que es el primer contacto con el sistema y permite resolver las necesidades básicas, la promoción de salud, prevención y los procedimientos en la recuperación y quizás de rehabilitación.

El estudio presentó a un aspecto de este sistema que es la atención materno-infantil que evalúa la plataforma Teleatiendo como una de las destacadas implementaciones en nuestro país.

1.2. Descripción del problema

Hemos vivido situaciones que son difíciles de concebir por la magnitud que esta Pandemia ha dejado y que lo evidenciamos cada vez que recordamos a aquellos que no se encuentran con nosotros, en años anteriores se pudo controlar el cólera, epidemia que a pesar de contar con un sistema precario, a veces con la ausencia de la tecnología actualizada, el nivel de mortandad fue nimia y generaron políticas que hoy se ven estancadas debido a la ineficiencia de la gestión y la corrupción que sigue enquistada en todos los sistemas de gestión pública.

Y, se suma la distracción a los problemas de la política nacional y de aquellas empresas involucradas en la corrupción, descuidando uno de los pilares considerado como un derecho fundamental del ser humano. Como ejemplo, Chirinos (2019) nos señala que debimos integrar el sistema fragmentado para enfrentar la epidemia. Coordinar un trabajo en conjunto con las fuerzas armadas, el sector público y privado, así como con EsSalud, considerar relevante la implementación oportuna de las pruebas, camas, equipos, etc.

Ante la situación de emergencia sanitaria emerge Teleatiendo con el propósito de atender en forma inmediata a las personas con COVID-19 a fin de prevenir mayores riesgos y a través del monitoreo por la distancia salvaguardarlas.

Según las experiencias que se han expresado por aquellas personas que fueron atendidas aún se encuentran algunas falencias que es preciso evaluarlas y aplicar estrategias que ayuden a lograr los objetivos de una atención que superen los problemas y se prevengan muertes sobre

todo de mujeres que se encuentran en estado de gestación y niños que por varios factores no tienen una atención oportuna.

La investigación abordó estas falencias y presentó las estrategias para ayudar a este proceso remoto y prevenir la mortandad tanto de madres en su estado de gestación como de niños en su primera etapa.

Diagnóstico

Para el diagnóstico del presente trabajo el escenario fue el Centro Materno Infantil Juan Pablo que se encuentra en el distrito de Villa El Salvador y en donde se atienden por su naturaleza a pacientes en estado de gestación y niños en su primera etapa de nacimiento. Es aquí en donde se evaluó la atención de la plataforma Teleatiendo y diagnosticó cuáles son sus falencias u omisiones que aportaron al proceso de investigación las pacientes que fueron atendidas bajo esta modalidad. Uno de los aspectos considerados fueron el nivel de comunicación muy importante ante la coyuntura de emergencia que aún tenemos que considerar, el cómo es el lenguaje que se expresa, los términos que se emplean y la precisión de su información, le sigue otro de los aspectos que es la veracidad de la información en cuanto a lo que se va a informar a la paciente y que sea fácil de comprender e interpretar y, otro no menos importante y quizás aquel que hace posible que el programa funcione la accesibilidad a la plataforma que por varias razones ya sea por falta de los recursos económicos o por falta de información no acceden a este beneficio que puede salvar una vida.

Pronóstico

Como pronóstico del estudio y teniendo en cuenta que no encontramos todavía en un momento que no culmina esta emergencia sanitaria se avizora y quizás ya se tenga una estadística desoladora en cuanto a la mortandad de mujeres que no fueron atendidas durante su estado de gestación. Es sabido que esta Pandemia no fue programada, planificada y tampoco prevenida y si se suma la ausencia de gestión ya sea por liderazgo, capacidad, falta de

presupuesto y políticas de salud entonces los resultados de esa afectación en estos dos años son fáciles de pronosticarla. De allí la necesidad de revisar la plataforma de Teleatiendo para ver cuánto ha facilitado la atención y prevención.

Control del pronóstico

En cuanto al control del proceso fue necesario realizar un monitoreo de forma permanente de cada persona involucrada y el sistema tecnológico que se aplica para observar cómo se está desarrollando, el perfil de aquellas personas debe ser uno de los aspectos más importantes ya que es la persona directa que atiende a la paciente y de ella depende el nivel de confianza y de la comunicación asertiva.

Otro de los aspectos que se tiene en cuenta son los programas de capacitación a todos los que de alguna manera estén comprometidos con esta plataforma y, por último, el presupuesto y políticas de salud que sin ellos no será posible el funcionamiento en el tiempo de este sistema.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre las **estrategias de atención** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre las **estrategias de comunicación** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?

¿Qué relación existe entre las **estrategias de monitoreo** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?

¿Qué relación existe entre las **estrategias de consejería y asesoría** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes nacionales

Marticorena (2021) en su tesis indica que el objetivo principal fue demostrar que el Sistema Información Asistencial Teleatiendo influye positivamente en el registro y seguimiento en el servicio de Telemonitoreo en la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte 2021, se utilizó una investigación básica, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 272 profesionales de salud de la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte, como resultado del estudio se comprobó que el Sistema de Información Asistencial Teleatiendo si afecta positivamente en el registro y seguimiento en los profesionales de salud en los servicios de Telemonitoreo en la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte.

Lucas y Mamani (2021) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo principal el identificar la utilidad del telemonitoreo como herramienta para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, se trabajó con una investigación descriptiva transversal en un establecimiento del primer nivel de atención, a pacientes del programa de enfermedades no transmisibles con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial, se realizó la recolección de datos a través de la revisión de historias clínicas y un cuestionario, En los resultados tenemos que el 93% recibía telemonitoreo, la edad promedio fue de 62.09 años (D. E=11.80), 50.49% era de sexo femenino, los participantes en su mayoría estuvieron no controlados, el telemonitoreo fue a través de llamadas telefónicas, el personal no médico realizó el seguimiento a un 78.64%, el motivo de las llamadas fue acudir al centro de salud (100%), preguntar por el estado de salud (88.35%), cumplir tratamiento (66.02%), recomendaciones

higiénico dietéticas (20.39%). Sobre la percepción, el 78,64% está satisfecho con el Telemonitoreo.

Morales (2022) en su investigación indica que el objetivo de estudio fue determinar la incidencia entre las estrategias de atención en telemedicina y la prevención de mortalidad de pacientes COVID-19, 2021, se realizó una metodología básica, bajo un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional-causal, la muestra fue conformada por 180 registros de atención a usuarios de la empresa Experta, los que fueron analizados mediante una ficha de registro. Finalmente, los resultados demostraron que la mayor parte de la muestra un 36% (64) tenían una edad entre los 51 a 60 años y respecto al género el porcentaje más alto fue femenino en un 54% (98); del mismo modo, se demostró que cuando las estrategias de atención en telemedicina presentan un nivel regular la prevención de mortalidad presenta un nivel medio en un 42,8%. Se concluye que las estrategias de atención en telemedicina inciden sobre la prevención de mortalidad, dado que, el valor de significancia fue menor a 0,05; esto permite demostrar que mientras mejores sean las estrategias de atención en telemedicina mejor será la prevención de mortalidad.

Cavero et al. (2020) en su tesis expuesta indica que el objetivo de la investigación es crear un plan de negocio rentable que capte un nicho identificado de población de adultos mayores actualmente no atendido, susceptible de beneficiarse de un servicio de telemonitoreo constante; a través de dispositivos portátiles con la finalidad de controlar adecuadamente estas enfermedades crónicas evitando la aparición de complicaciones o disminuyendo su severidad, mejorando o preservando así la calidad de vida del Adulto Mayor, proporcionándole seguridad y apoyo, como medio para promover su autonomía y facilitar la permanencia en su entorno, fue un estudio exploratorio. Finalmente, se demuestra que el negocio es rentable con una TIR de 27% y un VAN de S/ 2.8 millones considerando un costo de capital (WACC) de 12.87%,

dicho resultado se refuerza a partir éxito de las simulaciones ejecutadas a través del Risk Simulator, el cual muestra una probabilidad de 76% de éxito en el negocio.

Mera (2020) en su investigación se consideró como objetivo principal el determinar la percepción del uso de la Telemedicina durante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 en profesionales de Obstetricia de Lima Metropolitana, 2020. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, desarrollado con una muestra de 40 Obstetras que laboraban en Telemedicina. Como resultados indica que el 80% de obstetras emplearon celulares para concretar las atenciones, 42,5% señalaron que las actividades programadas para los profesionales que participan en las diferentes áreas de atención no estaban alineadas y articuladas. Sobre la plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios, 57,5% de obstetras sostuvieron que es de uso amigable. Además, 35% consideraron que la Telemedicina mantiene el acceso oportuno de la población a los servicios de salud y 45% obstetras indicaron que esta favorece al empoderamiento de los usuarios para el autocuidado de su salud. A modo de conclusión manifiesta que la percepción del uso de la Telemedicina en los profesionales de Obstetricia se encontró que 65% de obstetras tienen una percepción medianamente favorable seguido del 35% que tiene una percepción favorable, esto revela que se deben fortalecer los procesos de implementación de la Telemedicina.

Pariona (2021) en su trabajo de tesis manifestó que el objetivo principal fue elaborar una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020; La metodología utilizada fue cuantitativo y diseño descriptivo propositivo. La población y muestra estuvo conformada por 60 profesionales de la salud que realizaron el servicio de teleconsulta, se realizó un muestreo no probabilístico por serie de casos de abril a junio del 2020. Los resultados fueron que el 68,0% de los encuestados indicaron que los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad es bueno. Sobre la dimensión de la satisfacción los hallazgos fueron que el 55,8% de

los profesionales afirmaron que es bueno y en la dimensión mejora de la atención el 70,1% de los encuestados indicaron que el nivel es bueno. Se concluye que el 63,3% de los profesionales encuestados indicaron que el nivel es bueno, planteándose para ello la estrategia de gestión basada en el uso de las tecnologías de la comunicación.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Gemmy (2018) en su tesis establece como objetivo principal analizar las prácticas realizadas y la experiencia vivida en relación a la prevención de la mortalidad materna desde el ejercicio profesional de la enfermera, en tres instituciones de salud de la ciudad de Bogotá D.C., Colombia durante el periodo 2015-2016. Asimismo, se concluye que las enfermeras cuentan con la formación profesional para proporcionar cuidado a la mujer en edad fértil, sus prácticas tienen fundamentación científica que les da reconocimiento, sumado a que se requiere de un conjunto de condiciones que vigoricen su ejercicio en el área. La trayectoria de salud materna está acompañada de otras trayectorias como son la educativa, la familiar, la ciudadana e incluso las del contexto, porque es allí donde se encuentran los determinantes que definen la ocurrencia de una muerte materna. Se sugiere que los futuros estudios corroboren las relaciones existentes entre el aporte dado al 14 manejo de la mortalidad materna por parte de las enfermeras y las condiciones sociolaborales bajo las cuales se lleva a cabo.

Manchado et al. (2017) en su investigación indica que el objetivo general fue determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre - hijo en gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en IPS de Sincelejo. Se concluye que el número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, es por esto que debe superar los 4 controles establecidos por la normatividad vigente, además debe establecer en qué periodo del embarazo y en qué condiciones se debe dar. Estando influenciada la falta de asistencia por muchos factores, destacándose los personales como la razón principal, se hace necesario que

durante la atención prenatal se aborden tanto aspectos fisiológicos como psicosociales, que favorezcan la detección temprana de alteraciones y prevención de complicaciones.

Zamora et al. (2021) en su tesis indica que el objetivo principal de esta investigación fue describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-Paciente (RPM) en relación a la pandemia de COVID-19 en el Centro de Salud Crucita, Cantón Portoviejo, 2020-2021 y concluye que la pandemia ha tenido innumerables consecuencias en salud física y mental de las personas, además a pesar de los avances tecnológicos existen muchas creencias ancestrales en lo que a la salud respecta. El centro de salud Crucita he realizado diversos esfuerzos por 10 mantener la atención sanitaria durante la pandemia y atender de la mejor manera posible a la comunidad, tanto mediante charlas, carteles de medidas de prevención, y su servicio de triaje fuera de las instalaciones del Centro de Salud, sin embargo, esta situación y la relación médico paciente se ha visto limitada por las restricciones actuales.

Carrera (2020) en su tesis tuvo como finalidad analizar el nivel de satisfacción y calidad de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Telenutrición en la plataforma CEDIA-UTN, se realizó un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, transversal, la muestra fue un total de 117 pacientes de ambos sexos atendidos durante el periodo de abril a septiembre del 2020, obteniendo como resultado de 4,47 de 5 puntos en total, mencionando que esperaban recibir una excelente atención. En cuanto a la percepción, fue de 4,20 de 5 puntos en total, por lo que se puede mencionar que la percepción es menor a la expectativa, también se encontró que en un 82% de los pacientes se encontraban totalmente satisfecho. En las dimensiones estudiadas de la investigación, la que mayor puntaje obtuvo fue la de responsabilidad, seguida por la empatía y finalmente se concluye que los pacientes percibieron a la persona que brindó el servicio, amable, respetuoso y apto en cuanto a sus conocimientos, teniendo en cuenta todas sus necesidades.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio consideró dos temáticas las estrategias de atención de la Plataforma Teleatiendo, se debe aplicar las estrategias adecuadas para mejorar la atención en la Plataforma de Teleatiendo de una manera que sea amigable para el usuario y que permite usar todas las herramientas para el mejor uso de las mismas. Otra de las temáticas es la prevención de la mortalidad que se enfoca en las siguientes dimensiones: Aplicación de políticas de salud, eficiencia en la gestión y la difusión del beneficio de plataformas digitales.

1.5.2. Justificación práctica

La presente investigación se justificó en la práctica porque nos permitió conocer mejor la situación que se presenta en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en cuanto al buen uso de la Plataforma de Teleatiendo y proponer mejoras que ayuden a los usuarios a interactuar mejor con el sistema.

1.5.3. Justificación metodológica

La investigación se fundamentó en la investigación básica cuyo objetivo fundamental es adquirir nuevos conocimientos a partir de esta investigación, cuyo diseño fue descriptivo correlacional, su objetivo fue determinar la relación de variables que permitió conocer el estado actual de las variables de estudio en la realidad investigada.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se observó algunas limitaciones como:

- **Tiempo:** Debido a la gran demanda de atenciones de salud que tenemos, todo el personal se encuentra con recarga laboral, esto conlleva a que las entrevistas o encuestas se pueda demorar más tiempo de lo planificado.
- **Recursos:** Falta incentivos y financiamiento para llevar a cabo investigaciones.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las **estrategias de atención** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre las **estrategias de comunicación** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Describir la relación que existe entre las **estrategias de monitoreo** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Caracterizar la relación que existe entre las **estrategias de consejería y asesoría** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las **estrategias de atención** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

1.8.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre las **estrategias de comunicación** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Existe relación significativa entre las **estrategias de monitoreo** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Existe relación significativa entre las **estrategias de consejería y asesoría** de la plataforma Teleatiendo y la **prevención de la mortalidad** en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

Comunicación asertiva

Es la habilidad de comunicarse con los demás de una forma clara, natural, pausada, respetando las convicciones y puntos de vista de cada persona, siendo empáticos, respetuoso y afectivo, es decir expresar ideas de manera segura y coherente, pero sin agraviar o vulnerar el derecho de los demás (Migdalia et al., 2017).

Eficacia

Se define a la eficacia como el nivel de cumplimiento de las actividades y resultados planeados (Gutiérrez, 2010).

Estrategias de atención en telemedicina

Refiere a todos aquellos aspectos como la educación médica, monitoreo remoto de pacientes, consulta de pacientes mediante videoconferencia, aplicaciones de salud inalámbricas y transmisión de imágenes e informes médicos (Gajarawala & Pelkowski, 2021).

Estrategia de comunicación

Es la forma en la que se pretende posicionar un concepto comunicativo el cual es el mensaje principal a los diferentes públicos. Estas acciones específicas de comunicación son las principales alternativas para lograr el fin del objetivo estratégico (Martínez, 2009).

Gestión

Es un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de los recursos y desarrollo de actividades institucionales (Alvarado, 1999).

Liderazgo

Es definido como la función de conducir, guiar, dirigir a los colaboradores en base a la fuerza de las ideas, del carácter, del talento, la voluntad y la habilidad administrativa hacia el logro de los objetivos institucionales pre-establecidos (Alvarado, 2003).

Plataforma digital.

Es un modelo de negocios habilitado por la tecnología que crea valor al facilitar intercambios entre dos o más grupos interdependientes (CEPAL, 2018).

Seguimiento

Se define como un recurso que permite observar y vigilar constantemente para luego tomar decisiones asertivas. Se transmitirá esta información a través de los sistemas web ya que es una alternativa eficaz y eficiente para el control y seguimiento para problemas de salud crónicos, agudos, etc. (Cervantes, 2014).

Telemonitoreo

Es la recopilación y transmisión a distancia de la información clínica para que los prestadores de salud puedan realizar el seguimiento y revisar la información clínica y así proporcionar una respuesta con los datos recopilados (Solorzano et al., 2020)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teleatención

La Red Nacional de Telesalud de Perú desde el 2017 viene desarrollando los 4 ejes de la telesalud. La pandemia por COVID-19 ha producido la aceleración en el uso de las tecnologías de la información dado los mecanismos de transmisión del SARS COV-2. Los sistemas de salud no han sido la excepción, las atenciones de salud han utilizado a la telesalud como medio fundamental para lograr la continuidad de la atención de las personas con enfermedades crónicas, el seguimiento a los cuidados de las enfermedades agudas y la atención de las personas que necesiten orientación sobre sus dolencias e inquietudes.

La telesalud es un servicio en el cual dentro de sus ejes se encuentra el monitoreo y seguimiento de la persona usuaria, la cual toma el nombre de telemonitoreo. Este es un servicio para proporcionar a la persona usuaria consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades, denominándose para ello:

teleorientación. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), debido a la pandemia repotenció su línea gratuita Infosalud de servicio telefónico y brindó monitoreo telefónico a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a nivel nacional.

En la plataforma Teleatiendo se registraron más de 186 mil telemonitoreos y más de 645 mil teleorientaciones, mientras que en el HIS MINSA se registraron 1,5 millones de telemonitoreos y 8,1 millones de teleorientaciones. Así, se registraron un total de 1,7 millones de telemonitoreos, de los cuales el 80% se registraron en personas que habitan en distritos de cuarto y quinto nivel de pobreza, y un 80% se atendieron en establecimientos de salud del primer nivel. En el caso de las teleorientaciones se registraron 8,8 millones en el periodo de pandemia, de los cuales el 75% se registraron en personas que habitan en distritos de cuarto y quinto nivel de pobreza, y el 88% se registró en el primer nivel.

Respecto a la información de la plataforma Teleatiendo, los diagnósticos más frecuentes registrados tanto de telemonitoreo como de teleorientación fueron: actividades de promoción de la salud (3,6%), COVID-19 virus identificado (3,6%), hipertensión arterial (2,8%) y consejos y asesoramiento general sobre anticoncepción (2,8%).

Los datos muestran un volumen importante de telemonitoreo y teleorientación registrado por el MINSA, en consistencia con programas establecidos en países de la región como Brasil. Estos servicios pudieron evitar exposiciones innecesarias a contagios por COVID-19 por parte del personal de salud y usuarios, lograron capacitar a mayor cantidad de trabajadores ya que todos tuvieron acceso a las capacitaciones; además, debido a estas capacitaciones remotas, el personal de salud presencial permanecía en los establecimientos de salud pudiendo lograr mayor cobertura de servicios de salud en las zonas más alejadas del país. (Cárdenas et al., 2021).

2.2.2. Telesalud, acceso al internet y pandemia

Ramírez, et al. (2020) abordan la problemática de la implementación de las plataformas digitales para la atención en salud y señalan que el Perú, al igual que otros países, se ha visto obligado a implementar de forma acelerada un sistema de teleconsulta. Sin embargo, una de las principales dificultades para un adecuado uso de dichas plataformas es el limitado acceso de internet. Esto afecta el envío de imágenes y videos para una monitorización efectiva, principalmente en las zonas rurales. Otra de las limitaciones es el escaso conocimiento tecnológico generalizado en el adulto mayor.

Según un reporte del Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI), en 2018, la región que obtuvo mayor acceso a internet fue la costa, con un 63,3 %, luego estuvo la sierra, con el 36 %, y el menor porcentaje se observó en la selva (33 %).

Durante el presente año (2020), la producción de electricidad y los servicios de información (radio y televisión) se vieron afectados por la pandemia. No obstante, se observó un crecimiento del 7,29 %, en comparación a 2019, en el servicio de telecomunicación (telefonía móvil e internet)

En la actualidad, en Perú no existen estudios sobre los resultados favorables y desfavorables de dichas plataformas digitales de salud durante la pandemia, ni de los beneficios de su uso en la población. Esto, en virtud de que no hay una cantidad suficiente de personas atendidas por esta modalidad.

Si bien es cierto que el Ministerio de Salud (MINSa) aprobó una directiva para implementar el desarrollo de telesalud durante la pandemia -la cual se dictaminó en Resolución Ministerial (N°146-2020-MINSa del 31 de marzo de 2020) y estableció criterios para su aplicación en todas las instituciones prestadoras de servicios-, aún existe un limitado conocimiento en la población de esta implementación. En efecto, este es uno de los principales

problemas y desafíos que enfrenta nuestro sistema de salud en el desarrollo de la plataforma de telesalud.

En la actualidad, las teleconsultas están priorizando a los pacientes con COVID-19 que presentan factores de riesgo. Por tanto, se están dejando de lado otras patologías, que también se han visto afectadas por el déficit de su monitorización presencial. Por otra parte, es necesario hacer énfasis sobre las diferentes limitaciones ya mencionadas, para lograr un adecuado uso de este servicio. También se requiere invertir en el sector de las telecomunicaciones y su difusión, a fin de fortalecer el área de Telesalud, ya que es importante seguir brindando este servicio durante la pandemia.

2.2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció en el 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (DSS), para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigar las inequidades, y en su informe final, publicado en agosto de 2008, propuso tres recomendaciones: mejorar las condiciones de vida cotidianas; luchar con la distribución desigual del poder y los recursos; y medir y analizar las desigualdades. Igualmente, propuso un modelo para especificar los DSS, mostrar cómo se relacionan entre ellos, aclarar los mecanismos por los cuales generan inequidades y brindar un marco conceptual para señalar qué DSS son los más importantes a intervenir.

2.2.3.1. Determinantes socioeconómicos. Según la OMS, la desigualdad social se representa en forma de estratificación o jerarquía sociales y la gente se ubica en diferentes posiciones de esta jerarquía de acuerdo con su nivel de ingreso o pobreza, logro educativo y estado ocupacional, también denominada posición socioeconómica.

a. Pobreza. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la proporción de población en pobreza monetaria disminuyó entre 2004 y 2017 de 58,7% a 21,7% a nivel

nacional, con un ligero predominio en el área rural con respecto a la urbana y con mayor valor en la Selva, respecto a la Sierra y Costa.

Esta situación ha sido más pronunciada en Huancavelica y Huánuco en donde la pobreza ha disminuido en 53,9% y 50,6% entre 2004 y 2017. De otro lado, los departamentos con menor disminución de pobreza han sido Tumbes y Madre de Dios, con 24,2% y 24,5%, para el mismo periodo. Se debe notar que, en el Callao, la Provincia de Lima y la Región Lima la pobreza se ha mantenido igual o aumentado ligeramente entre 2013 y 2017.

b. Educación. En el periodo intercensal 2007-2017, disminuyó en 23,3% la población sin nivel alguno de educación y los que tienen educación primaria en 5,5%. En cambio, se incrementaron los que tienen educación inicial en 91,9%; educación secundaria en 22,7% y los que lograron educación superior, principalmente los que tienen educación universitaria que aumentó en 39,6%. En el mismo periodo, la población sin nivel alguno de educación disminuyó en el área urbana en 17,6% y en el área rural en 26,8%. Los que lograron algún grado de educación primaria aumentaron en 8,5% en el área urbana, mientras que disminuyeron en el área rural en 21,6%. La población que alcanzó estudiar educación secundaria se incrementó en 26,7% en el área urbana y en 6,4% en el área rural. Los que lograron estudiar educación superior no universitaria creció en 8,9% en el área urbana, mientras que disminuyó en el área rural en 4,3%. En tanto, los que alcanzaron a estudiar educación universitaria se incrementó en 40,7% en el área urbana y en 17,9% en el área rural. De otro lado, se observa incrementos importantes en el nivel de educación logrado; así la población femenina con educación universitaria aumentó en 48,8% y los hombres en 31,4%. La población masculina con educación secundaria creció en 21,3% y la población femenina en 24,3%. En tanto, disminuyeron hombres y mujeres sin nivel alguno de educación en 25,8% y 22,4%, respectivamente.

c. Ocupación y empleo. Entre 2007 y 2017 la población económicamente activa (PEA) a nivel nacional aumentó de 14 907 a 17 216 habitantes, aunque a menor nivel esta variación fue mayor en la PEA femenina (6 556 a 7 637, o 16,5%) que en la masculina (8 351 a 9 579, o 14,7%). De otro lado, la PEA ocupada a nivel nacional aumentó en 16,6% en el mismo periodo, 15,3% la masculina y 17,6% la femenina. El aumento de la PEA ocupada femenina fue más pronunciado en Madre de Dios, Pasco y Ucayali.

La proporción de jóvenes de 15-24 años que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación se ha mantenido entre 2008 y 2017, 17% a nivel nacional, 18% en el área urbana y 13% en el área rural, entre 11% y 13% en hombres y entre 23% y 21% en mujeres.

d. Género. En el 2012, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) aprobó el Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG 2012-2017, D.S. N° 004-2012 MIMP), instrumento de política pública para implementar lo dispuesto por la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y, en general, para dar cumplimiento a los mandatos nacionales e internacionales en materia de igualdad.

A pesar de que la desigualdad en analfabetismo entre hombres y mujeres a nivel nacional ha disminuido entre 2007 y 2017, aún existe una desventaja significativa de las mujeres en el área rural respecto a las mujeres en el área urbana y los hombres.

De otro lado, el Índice de Desigualdad de Género (IDG) en el Perú, ha mostrado una disminución sostenida desde 0,526 a 0,391 entre el año 2000 y el 2016 (7). En el 2016, el MIMP aprobó el Plan Nacional Contra la violencia de Género 2016-2021 (D.S. N° 008-2016-MIMP) con el recoger los lineamientos y responsabilidades para implementar la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. A pesar de ello, en 2017 el 10,6% de mujeres de 15 o más años, a nivel nacional, sufrieron en los últimos 12 meses violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, cifra ligeramente menor a la presentada durante los seis

años anteriores. Apurímac, Junín, Puno y Cusco presentaron los niveles de violencia más altos, mientras que Tacna, Lambayeque, Huánuco y Ucayali presentaron los niveles más bajos.

e. Etnicidad. En el Censo de 2017, se incorporó dos preguntas para identificar la pertenencia étnica: (i) la lengua materna aprendida en la niñez y (ii) autoidentificación o autopercepción de pertenencia étnica. Según sus resultados, el castellano es el idioma que la mayoría (82,6%) de la población de 5 y más años aprendió hablar en su niñez, seguido del quechua (13,9%), aimara (1,7%); otra lengua nativa (0,8%) y otro tipo de lengua (0,3%). El Censo reveló que las oportunidades educativas están más al alcance de las poblaciones cuya lengua aprendida en la niñez es el Castellano. El 38,3% de la población que aprendió Castellano logró estudiar educación superior (15,9% superior no universitaria y 22,5% educación universitaria); mientras que la población que aprendió una lengua nativa y logró estudiar educación superior sólo es una pequeña parte de este grupo poblacional.

f. Circunstancias materiales.

Vivienda. La proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas fue 45,5% en 2017, mostrando grandes variaciones entre departamentos. Mientras que en Tacna fue de 19,9% en Ucayali fue de 86,3%.

El departamento de Ica es el único que ha mostrado una disminución sostenida de este indicador, pasando de 64,5% en 2007 a 41,9% en 2017. Los demás departamentos mostraron una discreta disminución o mantuvieron la proporción de población que vive en dichas condiciones, en el mismo periodo de tiempo.

Acceso a agua potable. Si bien el acceso nacional a agua potable por red pública alcanzó en 2017 al 83,0% de las viviendas (78,3% dentro y 4,7% fuera de ellas), un 7,3% de las viviendas se abastecen de pozo y 9,7% presentan déficit de cobertura ya que se abastecen de agua por camión cisterna, manantial o puquio, río, acequia, lago, laguna, de vecino u otra fuente.

Adicionalmente, el acceso a red pública no ha sido homogénea en todos los departamentos, siendo Loreto el que presenta el mayor déficit de cobertura de agua ya que el 45,3% de las viviendas se abastecen de pozo o tienen déficit de cobertura.

Acceso a saneamiento. Si bien el saneamiento por red pública alcanzó en 2017 al 76,2% de las viviendas (66,6% a alcantarillado y 18,3% a letrina con tratamiento, pozo séptico, tanque séptico o biodigestor), un 17,0% de las viviendas eliminan las excretas en pozo negro o ciego y 6,8% de viviendas particulares no tienen ningún tipo de servicios higiénicos, sus ocupantes eliminan las excretas en río, acequia, campo abierto o al aire libre. Adicionalmente, el acceso a red pública no ha sido homogéneo en todos los departamentos, Loreto es el que presenta el mayor déficit de cobertura de agua ya que el 39,6% de las viviendas eliminan sus excretas en pozo negro o al aire libre.

Este pozo negro o ciego es un agujero en la tierra donde terminan las aguas residuales de un edificio o vivienda. La parte líquida de los residuos que terminan en este pozo se filtra en el terreno mientras que la parte sólida queda retenida hasta que se descompone.

g. Factores ambientales. La evaluación del desempeño ambiental realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en 2015, afirmó que el importante crecimiento económico de las últimas décadas ha impuesto diversas presiones sobre el medio ambiente, que se han visto exacerbadas por el grado de informalidad de la economía y algunas actividades ilícitas como la minería y la tala. Si bien la contribución del país a las emisiones globales de gases de efecto invernadero es baja (0,34%), a nivel nacional las emisiones causadas por la deforestación y el cambio de uso del suelo representan el 46% de las emisiones totales. En los últimos años las emisiones de carbono per cápita han aumentado levemente, pero se mantienen por debajo del promedio de la OCDE y las emisiones por unidad de PIB se han mantenido estables. (p. 23-33).

2.2.4. Visión actual del sistema de salud peruano

En un texto publicado por el ASPEFAM (2021) en donde se aborda la situación actual del sistema de salud considerando un repaso al pasado y, si se observa que en la primera década del siglo XXI se continuó con la misma tendencia de inestabilidad sectorial, con ocho ministros de salud y tres documentos distintos de Lineamientos de Políticas de Salud en dicho periodo. Sin embargo, en ese nuevo escenario, el Ministerio de Salud fue capaz de desplegar procesos sucesivos de acumulación a partir del gran impacto que tuvieron los primeros programas de aseguramiento público, como el Seguro Materno-Infantil y el Seguro Escolar Gratuito, iniciativas que aparecieron a finales de los noventa y que fueron continuadas por su potencial de desarrollo.

El fenómeno del aseguramiento público en salud obligó al Estado peruano a generar una cadena de arreglos institucionales para poder ir fortaleciendo y expandiendo progresivamente la cobertura y atender las crecientes demandas de la población, constituyéndose en la locomotora que comenzó a inyectar un nuevo dinamismo al sector. Sin embargo, en un escenario complejo, marcado por un proceso de descentralización apresurado, creciente ineficiencia en el uso de recursos y limitada capacidad de respuesta frente a la magnitud de la expansión del aseguramiento, se generó una enorme tensión al interior del sistema de salud.

En ese periodo ocurre la demolición por parte del propio Estado peruano de lo que hasta el 2016 se había constituido como un ciclo de política pública en salud. El nuevo gobierno de Pedro Pablo Kuczynski, planteó el inicio desde el Ministerio de Economía y Finanzas –bajo la conducción del ministro Alfredo Thorne– de un conjunto de reformas alternativas; para ello, se constituyó una Comisión Técnica ad-hoc denominada Comisión de Protección Social la cual presentó un informe conteniendo las propuestas de reforma en los ámbitos planteados. Ninguna de las propuestas, logró pasar de la discusión de gabinete y, en el caso del Ministerio

de Salud, este no manifestó mayor interés. Así se dio la paradoja de que, por un lado, el Estado peruano desmontaba diversos elementos de la política pública en salud y a la vez era incapaz de generar un proyecto alternativo. Finalmente, a fines del 2017, el Decreto de Urgencia N° 017-2019 que establece medidas para la cobertura universal en salud, revierte las barreras de afiliación impulsadas por el MEF, retomando el proceso de política pública desplegado el 2013. Lamentablemente, pocos meses después el Perú sería alcanzando por la pandemia de Coronavirus, cerrando de manera traumática el actual ciclo de políticas en salud.

2.2.4.1. El monitoreo de los sistemas de salud. Es una actividad fundamental de la gestión sanitaria que ha tenido profundas transformaciones tanto técnicas como paradigmáticas. En la década de los sesenta, el monitoreo de los sistemas de salud estuvo orientado al desarrollo de la planificación sanitaria. En algunos casos, como en las evaluaciones estadísticas de factores de producción (Personal de Salud, Infraestructura, etc.), la labor del monitoreo estaba al servicio de los procesos de planificación nacional o local. El desarrollo de este modelo de monitoreo tuvo una precoz relación con los campos de la economía y posteriormente, desde el ámbito sanitario, derivó en la llamada Vigilancia en Salud Pública.

En este escenario de complejidad y segmentación, con la aparición de nuevos actores y con la tendencia cada vez más creciente de intervenciones sanitarias con fuertes anclajes intersectoriales (Salud en todas las Políticas), la gobernanza en salud comienza a tener una mayor centralidad en los enfoques de monitoreo orientados a los sistemas de salud como sistemas complejos (Greenhalgh & Papoutsi, 2018).

El monitoreo de los sistemas de salud parte del supuesto de que es posible identificar procesos clave en el funcionamiento de los sistemas de salud y que estos son susceptibles de ser representados y medidos por un indicador. Otro supuesto importante es que los indicadores identificados permiten identificar problemas o nudos críticos, susceptibles de ser intervenidos

a partir de decisiones de gobierno del sector, cuyo éxito o fracaso puede ser medido. Un aspecto clave en estos supuestos lo constituye el modelo de representación del sistema de salud.

2.2.4.2. El sistema, lectura y debilidad estructural. El ciclo de reformas generó una expansión sin precedentes de la protección financiera en el Perú y, por primera vez en la historia del país, la cobertura de protección financiera superaba, en términos poblacionales el 70 %. Se evidenció un incremento del acceso a los servicios del Minsa, además de una reducción de las brechas de inequidad en intervenciones materno-infantiles. Sin embargo, a pesar de estos notorios avances, una evaluación del acceso a diferentes programas e intervenciones para el periodo 2005-2015, mostró la existencia de un patrón de brechas de inequidad, incluso en las poblaciones beneficiadas en un esquema de protección financiera determinado. La fragmentación del sistema de salud y sus mecanismos de aseguramiento es una de las causas de que estas continúen. Millones de individuos reconocen estar afiliados al SIS o a EsSalud, pero los niveles de recursos, acceso, utilización y protección financiera son distintos en cada uno de ellos. Esto ocurre, en parte, porque el perfil de ambos seguros es distinto. La población del seguro integral es más joven que la del seguro contributivo, pero a la vez más pobre y con menor nivel educativo. Como contrapartida, EsSalud no solo tiene una población más envejecida, sino una mayor tasa de pacientes crónicos en todas las edades (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Dentro de los modelos de análisis de los problemas de los sistemas de salud en países de ingresos medios y bajos, destaca el denominado Síndrome de los Sistemas Mixtos (Mixed Health System Syndrome) postulado por la profesora Sania Nishtar. Este modelo trata de explicar las razones de la ineficiencia de los sistemas de salud fragmentados, donde coexisten sistemas con financiamiento público con sistemas privados financiados por mecanismos de mercado. Nishtar explica la pobre performance de estos sistemas por tres factores: • Insuficiente financiamiento por el Estado. • Un ambiente que permite a los agentes privados

brindar servicios públicos sin un adecuado marco regulatorio. • Falta de transparencia en la gobernanza.

De acuerdo con lo señalado, la falta de financiamiento induce todo un conjunto de distorsiones en el sistema de salud, como conductas de supervivencia en el personal de salud o llevar a la precarización y baja calidad los servicios. Este escenario de debilidad estructural del financiamiento público empodera a los agentes privados, los cuales, en un entorno de débil gobernanza y falta de transparencia, configura un ecosistema institucional susceptible a la corrupción, al patrimonialismo y a la captura del Estado. Cuando estos sistemas de salud fragmentados (mixtos), muestran síntomas de compromisos con la calidad y equidad, más aún cuando la falta de equidad se manifiesta en forma endémica, podemos diagnosticar que estamos ante un caso del Síndrome de los Sistemas de Salud Mixtos (Nishtar, 2010).

2.2.5. La mortalidad materna

La mortalidad materna es uno de los indicadores disponibles más importantes para medir las salidas del sistema de salud. La evolución de la mortalidad materna en el Perú se observa claramente el incremento del número de Muertes maternas en el Perú en el año 2020, donde el número consignado hasta la semana epidemiológica nos lleva a valores cercanos al año 2012, lo que implica un retroceso de ocho años. Si bien, la pandemia de COVID-19 ha afectado la capacidad de operación de los servicios materno-infantiles, ya el descenso de la mortalidad materna se había ido desacelerando progresivamente.

Es importante señalar que el paulatino descenso de la Mortalidad Materna ha sido acompañando por un incremento de las brechas de inequidad, donde por un lado a partir del año 2002 se viene reconfigurando la distribución territorial de las muertes maternas, las cuales se van concentrando en las regiones de la selva, más el nuevo frente de exclusión de la zona Nor-oriental –Piura, Cajamarca y Amazonas (MINSa, 2014).

2.2.6. Calidad de atención en salud

Uno de los mayores obstáculos en la gestión de salud y que no permite enfrentar los problemas sanitarios con éxito es la baja calidad de atención en salud.

De allí la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud. La implementación de estrategias, mecanismos que ayuden a la gestión y sobre todo a salvar una vida.

La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora. (Zafra et al., 2015).

III. MÉTODO

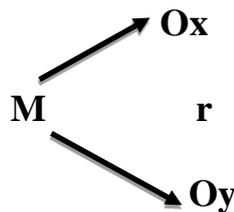
3.1. Tipo de investigación

Tipo de investigación

Se aplicó la investigación básica, “se preocupa exclusivamente por saber, explicar y predecir fenómenos sociales y naturales (...) no está diseñada para resolver problemas sociales, el científico se preocupa por el desarrollo del conocimiento (...), siendo su objetivo incrementar el conocimiento” (Macmillan y Schumacher, 2005, p.23). De acuerdo con el autor la presente investigación pretende describir la realidad en un tiempo determinado.

Diseño de investigación

Se aplicó el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

M, es la muestra de estudio.

Ox, es la variable (X): Estrategias de atención de la Plataforma Teleatiendo

Oy, es la variable (Y): Prevención de la mortalidad

r, es el coeficiente de correlación.

3.2. Población y muestra

Población

De acuerdo con McMillan y Schumacher (2005), la población “es un grupo de elementos o casos, ya sea individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación” (p. 135)

En la presente investigación la población estuvo constituida por los médicos y personal usuario de la Plataforma de Teleatención del Centro Materno Infantil Juan Pablo II-2021.

Muestra

Se trabajó con un muestreo censal, estuvo conformado por los usuarios de la Plataforma de Teleatención del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, que son un total de 80.

Tabla 1

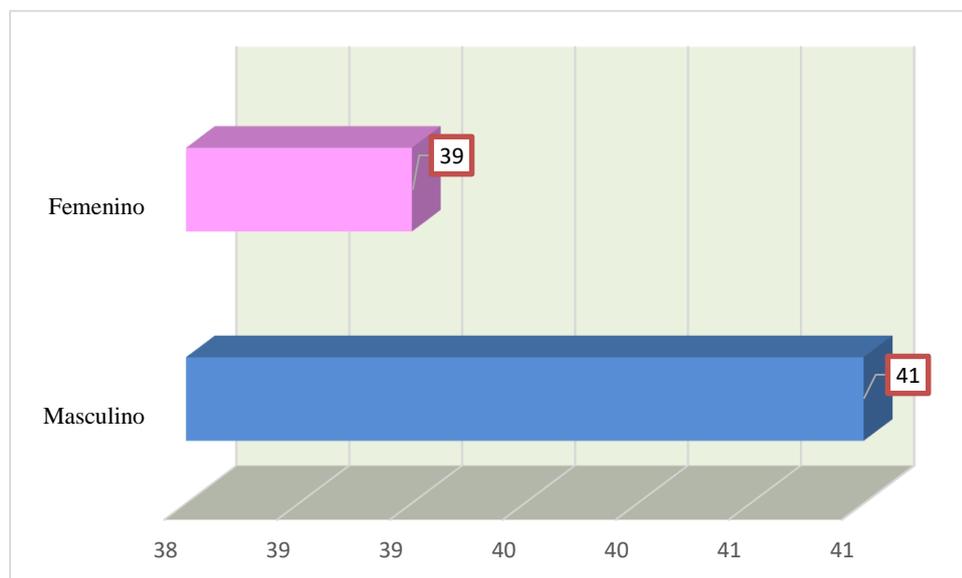
Muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	41	51,2
Femenino	39	48,8
TOTAL	80	100,0

Nota. Elaboración propia

Figura 1

Muestra según sexo



Nota. Elaboración propia

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Estrategias de atención de la Plataforma Teleatiendo	1. Estrategias de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación asertiva - Lenguaje sencillo - Precisión en las palabras - Transparencia en la información - Interpretación de las palabras - Comprensión en otras lenguas
	2. Estrategias de monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación permanente - Manejo del diagnóstico - Involucramiento con la familia - Evaluación de los perfiles del o de la responsable de la atención
	3. Estrategias de consejería y asesoría	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Nivel de confianza - Nivel de seguridad
V2: Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II	1. Aplicación de políticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas de cobertura en salud - Políticas económicas - Políticas de acceso al internet - Políticas de energía eléctrica - Políticas de transparencia
	2. Eficiencia en la gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de gestión - Liderazgo - Práctica de valores éticos - Manejo de los recursos - Programas de capacitación
	3. Difusión del beneficio de plataformas digitales	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de acceso - Participación de la población - Involucramiento de los medios de comunicación

3.4. Instrumentos

La técnica que se utilizó en la investigación es la encuesta y los instrumentos son los cuestionarios.

Tabla 3

Ficha técnica de la encuesta para medir las estrategias de atención de la Plataforma Teleatiendo.

Nombre: Encuesta para medir las Estrategias de atención de la Plataforma

Teleatiendo

Autora: La investigadora

Administración: Individual.

Tiempo aplicación: En promedio de 15 minutos.

Propiedades psicométricas: La variable, está compuesta por 3 dimensiones:

1. Estrategias de comunicación
2. Estrategias de monitoreo
3. Estrategias de consejería y asesoría

La encuesta comprende: 16 ítems, con respuestas tipo Likert.

Nunca (1)

Casi Nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

La validez del instrumento está dada por 3 expertos. (ver anexo)

La Confiabilidad con un Alfa de Cronbach= 0,804 (ver anexo)

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4

Ficha técnica de la encuesta para medir la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

Nombre: Encuesta para medir la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

Autora: La investigadora

Administración: Individual.

Tiempo Aplicación: En promedio de 15 minutos.

Propiedades psicométricas: La variable, está compuesta por 3 dimensiones:

1. Aplicación de políticas de salud
2. Eficiencia en la gestión
3. Difusión del beneficio de plataformas digitales

La encuesta comprende 16 ítems, con respuestas tipo Likert.

Nunca (1)

Casi Nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

La validez del instrumento está dada por 3 expertos. (ver anexo)

La Confiabilidad con un Alfa de Cronbach= 0,876

Nota. Elaboración propia.

3.5. Procedimientos

A fin de contrastar las hipótesis se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Diseño de elaboración de encuestas
- Confiabilidad, a través del Alfa de Cronbach

- Trabajo de campo.
- Tabulación de datos en Excel.
- Aplicación del programa SPSS.

3.6. Análisis de datos

Se aplicó el programa estadístico SPSS, versión 23, con la finalidad de probar las hipótesis estadísticas planteadas, y se hizo uso de los estadísticos descriptivos e inferenciales, según se requirió, luego de la aplicación de la Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirrow.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de las variables de estudio

Se presenta los resultados de cada variable.

4.1.1. Resultados descriptivos de la variable (X). Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo

4.1.1.1. Resultado total de la variable (X): Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo

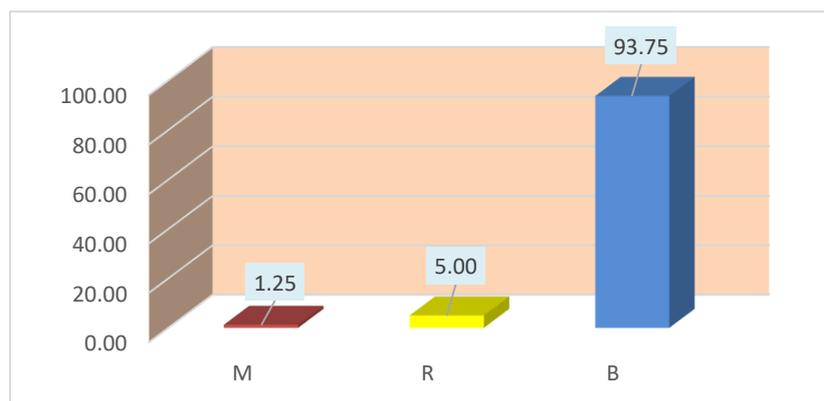
Tabla 5

Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo

	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	4	5,00
B	75	93,75
Total	80	100,0

Figura 2

Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo.



Nota. Se observa que el 93,75% consideran que el uso de las estrategias de atención de la plataforma teleatiendo son buenas, el 5,00% consideran que son regulares y el 1,25% consideran que son malas.

4.1.1.2. Resultado por cada una de las dimensiones de la variable (X):

Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo

La variable está compuesta por tres dimensiones:

1. Estrategias de comunicación
2. Estrategias de monitoreo
3. Estrategias de consejería y asesoría

Se presenta los resultados de cada dimensión.

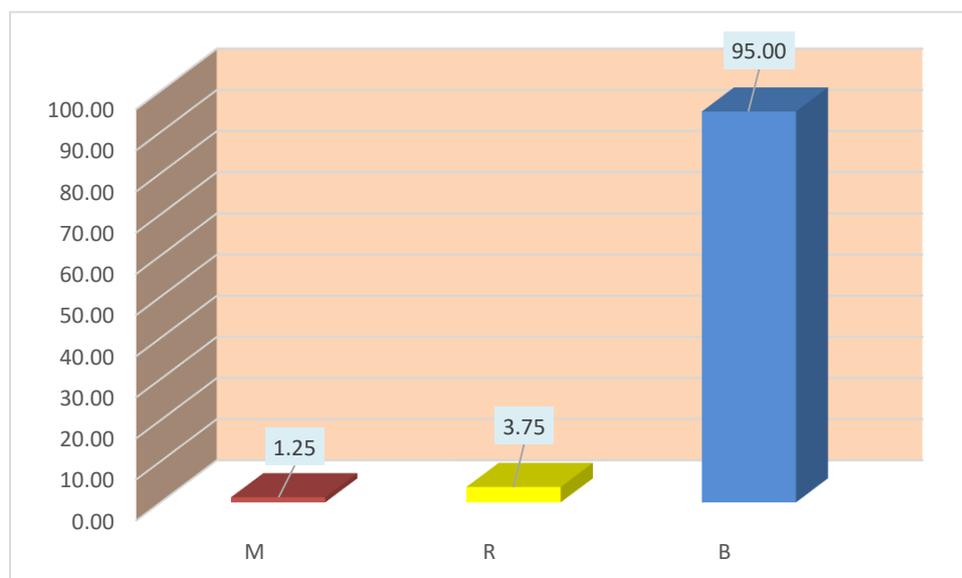
Tabla 6

Estrategias de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	3	3,75
B	76	95,00
Total	80	100,0

Figura 3

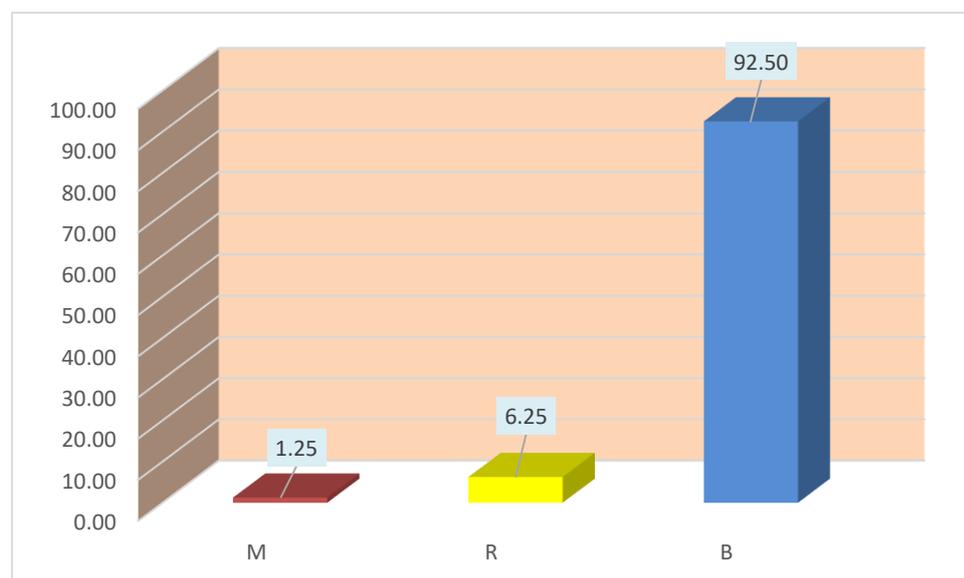
Estrategias de comunicación.



Nota. Se observa que el 95,00% consideran que las estrategias de comunicación son buenas, el 3,75% consideran que son regulares y el 1,25% consideran que son malas.

Tabla 7*Estrategias de monitoreo*

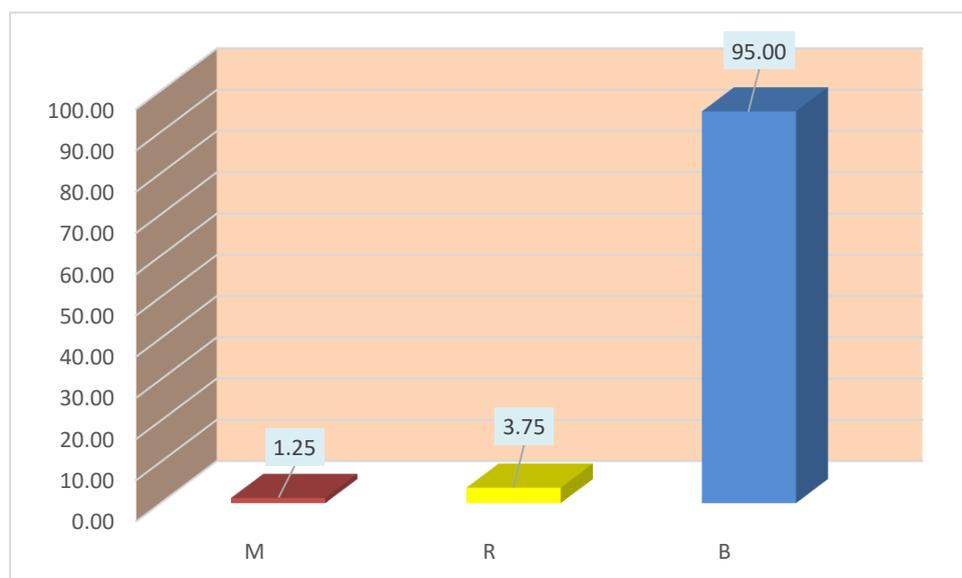
	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	5	6,25
B	74	92,50
Total	80	100,0

Figura 4*Estrategias de monitoreo*

Nota. Se observa que el 92,50% consideran que las estrategias de monitoreo son buenas, el 6,25% consideran que son regulares y el 1,25% consideran que son malas.

Tabla 8*Estrategias de consejería y asesoría*

	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	3	3,75
B	76	95,00
Total	80	100,0

Figura 5*Estrategias de consejería y asesoría.*

Nota. Se observa que el 95,00% consideran que las estrategias de consejería y asesoría son buenas, el 3,75% consideran que son regulares y el 1,25% consideran que son malas.

4.1.2. Resultados descriptivos de la variable (Y): Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

4.1.2.1. Resultado total de la variable (Y): Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

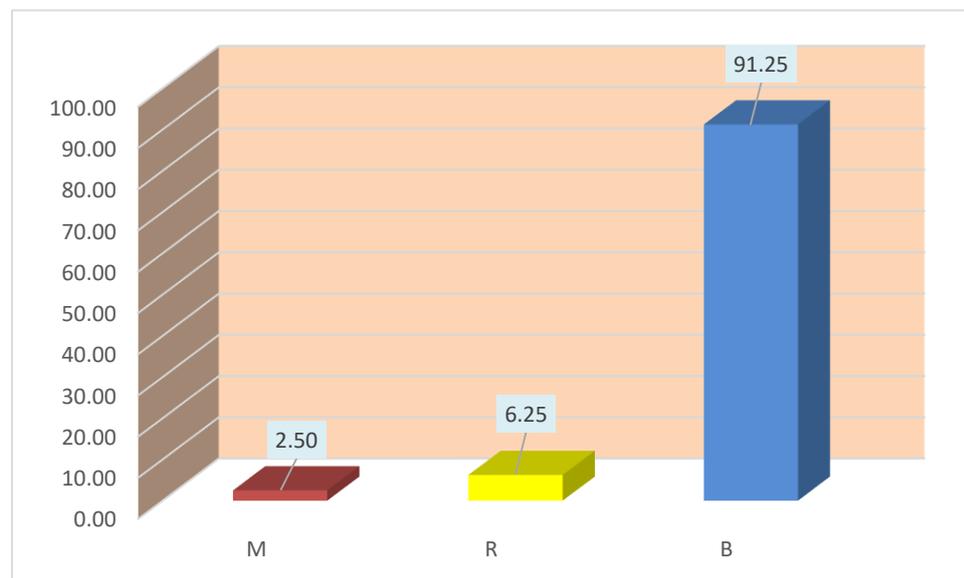
Tabla 9

Prevención de la mortalidad en pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
M	2	2,50
R	5	6,25
B	73	91,25
Total	80	100,0

Figura 6

Prevención de la mortalidad en pacientes.



Nota. Se observa que el 91,25% consideran que la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II es buena, el 6,25% consideran que es regular y el 2,50% consideran que es mala.

4.1.2.2. Resultado por cada una de las dimensiones de la variable (Y):

Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II

La variable tiene tres dimensiones:

1. Aplicación de políticas de salud
2. Eficiencia en la gestión
3. Difusión del beneficio de plataformas digitales

Se presenta los resultados de cada dimensión.

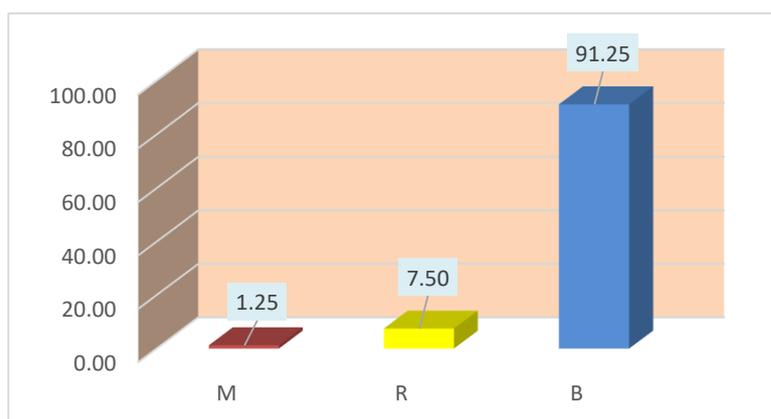
Tabla 10

Aplicación de políticas de salud

	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	6	7,50
B	73	91,25
Total	80	100,0

Figura 7

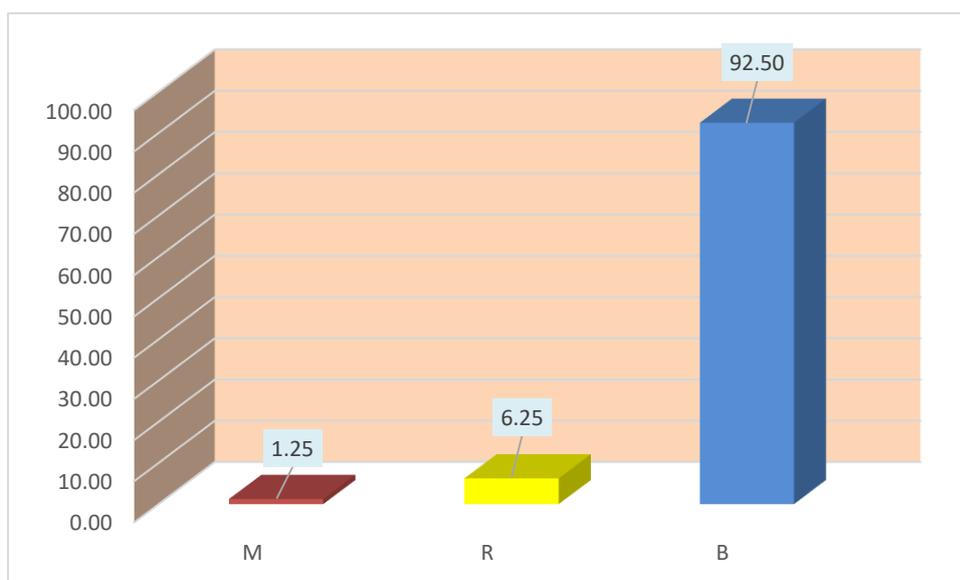
Aplicación de políticas de salud.



. Nota. Se observa que el 91,25% consideran que la aplicación de políticas de salud es buena, el 7,50% consideran que es regular y el 1,25% consideran que es mala

Tabla 11*Eficiencia en la gestión*

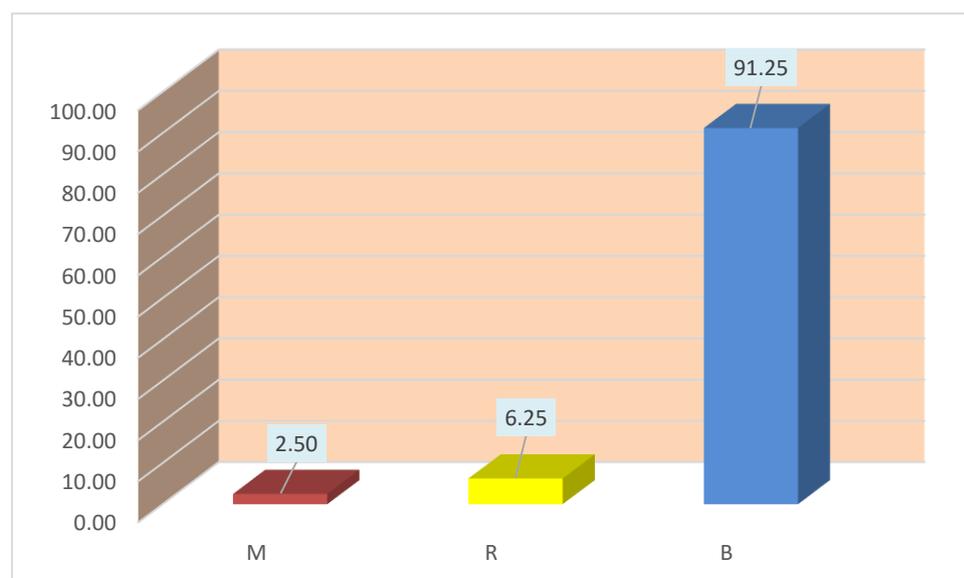
	Frecuencia	Porcentaje
M	1	1,25
R	5	6,25
B	74	92,50
Total	80	100,0

Figura 8*Eficiencia en la gestión.*

Nota. Se observa que el 92,50% consideran que la eficiencia en la gestión es buena, el 6,25% consideran que es regular y el 1,25% consideran que es mala.

Tabla 12*Difusión del beneficio de las plataformas digitales*

	Frecuencia	Porcentaje
M	2	2,50
R	5	6,25
B	73	91,25
Total	80	100,0

Figura 9*Difusión del beneficio de plataformas digitales.*

Nota. Se observa que el 91,25% consideran que la difusión del beneficio de plataformas digitales es buena, el 6,25% consideran que es regular y el 2,50% consideran que es mala.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Estrategias de atención de la plataforma teleatención

		Estrategias de atención de la plataforma teleatención	Estrategias de comunicación	Estrategias de monitoreo	Estrategias de consejería y asesoría
N		80	80	80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	71,5875	26,6375	22,3000	22,6500
	Desv.	7,49801	2,86066	2,74853	2,61979
		Desviación			
Máximas extremas	diferencias Absoluta	,234	,213	,188	,203
	Positivo	,131	,129	,163	,185
	Negativo	-,234	-,213	-,188	-,203
Estadístico de prueba		,234	,213	,188	,203
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,000c	,000c	,000c

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Aprendizaje virtual

		Prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II	Aplicación de políticas de salud	Eficiencia en la gestión	Difusión del beneficio de plataformas digitales
N		80	80	80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	71,3125	22,2375	31,3625	17,7125
	Desv.	10,11152	3,35738	4,28197	3,04479
		Desviación			
Máximas extremas	diferencias Absoluto	,216	,205	,222	,226
	Positivo	,195	,205	,198	,226
	Negativo	-,216	-,175	-,222	-,199
Estadístico de prueba		,216	,205	,222	,226
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,000c	,000c	,000c

En las tablas 13 y 14 de Kolmogorov Smirnov, los valores de p menores $= 0,05$; significa que no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis. Se toma la decisión de aplicar una estadística no paramétrica: Rho de Spearman.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

H_a: Existe relación significativa entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Tabla 15

Correlación rho de Spearman de las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes

		Prevención de la mortalidad	
Rho de Spearman	Estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo	Coefficiente de correlación	,539
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Nota. Entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021 existe una

correlación positiva media, $r = 0,539$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. **Por lo tanto; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.**

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de comunicación de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Tabla 16

Correlación rho de Spearman de las estrategias de comunicación y la prevención de la mortalidad en pacientes

		Prevención de la mortalidad	
Rho de Spearman	Estrategias de comunicación	Coeficiente de correlación	,448
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Nota. Entre las estrategias de comunicación y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021 existe una correlación positiva débil $r = 0,448$ y un valor de significancia de $p=0,000$ y es menor de 0,05. **Por lo tanto; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.**

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de monitoreo de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Ha: Existe relación significativa entre las estrategias de monitoreo de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.

Tabla 17

Correlación rho de Spearman de las estrategias de monitoreo y la prevención de la mortalidad en pacientes

			Prevención de la mortalidad
Rho de Spearman	Estrategias de monitoreo	Coefficiente de correlación	,374
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Nota. Entre las estrategias de monitoreo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021 existe una correlación positiva débil, $r = 0,374$ y un valor de significancia de $p=0,001$ y es menor de 0,05. **Por lo tanto; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.**

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados

Para determinar las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021, se trabajó cada variable con sus respectivas dimensiones. La primera variable está compuesta por tres dimensiones: Estrategias de comunicación, de monitoreo y de consejería y asesoría; de acuerdo a los datos descriptivos, se obtuvo como resultados que el 93,75% consideran que el uso de las estrategias de atención de la plataforma teleatiendo son buenas, el 5,00% consideran que son regulares y el 1,25% consideran que son malas. Por otro lado, la segunda variable está compuesta también por tres dimensiones: Aplicación de políticas de salud, eficiencia en la gestión y la difusión del beneficio de plataformas digitales, se obtuvo como resultados que el 91,25% consideran que la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II es buena, el 6,25% consideran que es regular y el 2,50% consideran que es mala. Lo que significa que la plataforma teleatiendo es una gran alternativa de atención.

Asimismo, se llevó a cabo la prueba de normalidad y como los datos eran dispersos y el $p=0,000$, se contrastó las hipótesis con el Rho de Spearman, es decir se aplicó una prueba no paramétrica. Quedando demostrada la hipótesis de investigación. Es decir, que existe relación significativa entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – 2021, con una correlación positiva media, $r = 0,539$ y un valor de significancia de $p=0,000$. Se entiende que si bien es una buena alternativa de solución la plataforma Teleatiendo a ayudado a prevenir la mortalidad en pacientes. Sin embargo, esta no es suficiente porque gran parte de la población de ha visto afectada en su salud, ya que estamos aun pasando la pandemia mundial del COVID 19, que ha ocasionado a un gran número de personas la muerte, muchos han recurrido a la

hospitalización entre otros, a ello se suma las diversas enfermedades que presenta la población que son de alto riesgo que deben ser atendidos con urgencia.

Al respecto de las investigaciones nacionales presentamos, que Marticorena (2021), en su investigación acerca del Sistema Información Asistencial Teleatiendo en la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte, concluyó demostrando que si el sistema ayudó en el registro y seguimiento en los profesionales de salud en los servicios de Telemonitoreo. Por otro lado Lucas y Mamani (2021), tuvo como objetivo principal el identificar la utilidad del telemonitoreo como herramienta para el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, encontró que el 93% recibía telemonitoreo. Morales (2022), en su investigación concluye que concluye que las estrategias de atención en telemedicina inciden sobre la prevención de mortalidad, dado que, el valor de significancia fue menor a 0,05; lo que permite demostrar que mientras mejores sean las estrategias de atención en telemedicina mejor será la prevención de mortalidad. Por otro lado, Mera (2020), en su investigación acerca de r la percepción del uso de la Telemedicina durante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, señala que el 80% de obstetras emplearon celulares para concretar las atenciones, y que el 35% consideraron que la Telemedicina mantiene el acceso oportuno a la población a los servicios de salud y 45% obstetras indicaron que esta favorece al empoderamiento de los usuarios para el autocuidado de su salud. También Pariona (2021), en su estudio, acerca de la estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020, señala que 63,3% de los profesionales tiene un nivel es bueno, y que la gestión debería estar basada en el uso de las tecnologías de la comunicación.

A nivel internacional tenemos las investigaciones de: Manchado et al. (2017) y Gemmy (2018), quien señala en su estudio que las enfermeras, tiene un rol protagónico en la prevención de la mortalidad materna. Manchado et al. (2017), en su investigación indica que el objetivo general fue determinar los factores relacionados con la falta de asistencia al control

prenatal y sus consecuencias en el binomio madre – hijo, señala que es importante el número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos.

Es importante mencionar que la implementación de la plataforma teleantiendo logro sus objetivos para disminuir la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2021.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Los resultados estadísticos dan muestra que entre las estrategias de atención de la **plataforma teleatiendo** y la **prevención de la mortalidad** en pacientes existe una correlación positiva media ($r = 0,539$).
- 6.2. Los resultados estadísticos dan muestra que entre las **estrategias de comunicación** y la **prevención de la mortalidad** en pacientes existe una correlación positiva débil ($r = 0,448$).
- 6.3. Los resultados estadísticos dan muestra que entre las **estrategias de monitoreo** y la **prevención de la mortalidad** en pacientes existe una correlación positiva débil ($r = 0,374$).
- 6.4. Los resultados estadísticos dan muestra que entre las **estrategias de consejería y asesoría** y la **prevención de la mortalidad** en pacientes existe una correlación positiva media ($r = 0,638$).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Al director del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, se recomienda hacer una planificación para la compra de equipos logísticos que necesita el Centro para llevar a cabo el servicio a través de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad.
- 7.2 Al director del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, se recomienda solicitar al Estado un mayor presupuesto destinado, para asegurar la calidad del servicio de internet que garantice la comunicación permanente con los usuarios.
- 7.3 Al director del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, a fin de garantizar que los pacientes que cuenten con el monitoreo permanente del servicio, se debe capacitar al personal y dotarle de las herramientas necesarias para que realice el monitoreo, tanto el cuidado del paciente, las medicinas que debe tomar, las próximas citas, entre otros.
- 7.4 Al director del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, a fin de garantizar que los pacientes cuenten con consejería, asesoría, orientación al paciente en diferentes áreas: psicología, depresión ansiedad es importante asegurar el aspecto logístico y el servicio de internet permanente las 24 horas del día.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado, O. (1999). *Gerencia y marketing educativo*. Universidad Alas Peruanas.
- Alvarado, O. (2003). *Gerencia y marketing educativo: Herramientas modernas de gestión educativa*. Fondo editorial: Alas Peruanas.
- Asociación Peruana de Facultades de Medicina (2021). *Mirando el sistema de salud desde la universidad, Propuesta para una metodología de monitoreo*, Serie Educación Médica N° 6. Biblioteca Nacional del Perú.
- Cárdenas, L; Tellez, C., Carrasco, A., Inglis, A., Romero, M., López, C, Aquino, F. y Timaná, R. (2021). Telemonitoreo y teleorientación desarrollados por el Ministerio de Salud del Perú en tiempos de pandemia por COVID 19. *Revista Anales de la Facultad de Medicina, 1* (82), 85-86.
- Cavero, J. (2020). *Servicio de telemonitoreo a través de dispositivos portátiles para adultos mayores con patologías asociadas en lima metropolitana* [Tesis de Maestría, Universidad ESAN Business]. <https://hdl.handle.net/20.500.12640/2035>
- CEPAL (2018). *Datos, algoritmos y políticas: la redefinición del mundo digital*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas.
- Cervantes, C., Sánchez, C., y Bazán, P. (2014). Uso de las nuevas tecnologías y telemedicina en el seguimiento del recién nacido sano. *Pediatría Atención Primaria, 16*(64), 305-310. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000500005>
- Gajarawala, S., & Pelkowski, J. (2021). Telehealth Benefits and Barriers. *Journal Nurse Practice, 17*(2), 218–221.
- Gemmy, M. (2018). *Prevención de la mortalidad materna desde el ejercicio profesional de la enfermera: Prácticas y experiencia vivida*. [Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza]
- Greenhalgh, T. & Papoutsis, C. (2018). *Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift*. BCM Medicine.

- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad total y productividad*. McGraw-Hill/Interamericana editores S.A.
- Lucas, M. (2021). *Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10473>
- Manchado, S. (2017) *Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Sucre]. <http://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/637>
- Marticorena, L. (2021). *Sistema de Información Asistencial Teleatiendo y los Servicios de Telemonitoreo en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72491>
- Martínez, Y. (2009). *Hablemos de comunicación*. Ediciones Logos, ACCS, La Habana.
- Mera, Y. (2020). *Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la Covid-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana, 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17475>
- Migdalia, C., Cardeño, N., Cardeño, E., & Castellano, M. (2017). Contribuciones de la comunicación asertiva en la resolución de conflictos dentro de instituciones de educación superior. *Espacios*, 38(50), 25-45.
- Ministerio de Salud (2019). *Análisis de situación de salud del Perú*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Ministerio de Salud. (2014). *Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2012*.
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. Pearson.

- Morales, R. (2022). *Estrategias de atención en telemedicina para prevención de mortalidad de pacientes covid-19 atendidos en Experta Salud, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79213>.
- Nishtar, S. (2010). The mixed health systems síndrome. *Bull World Health Organ*, 1 (88), 74-75.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Equidad de la atención de salud en Perú*. OPS.
- Pariona, E. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9165>
- Solórzano B., Lizarazo, A., Sierra, L., Tibaduiza, Y. y Vargas, G. (2020). *Lineamientos fonoaudiológicos para la atención de los profesionales con COVID19*.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

**ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA PLATAFORMA TELEATIENDO Y PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD EN
PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II- 2021**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias de atención de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe relación significativa entre las estrategias de</p>	<p>Variable (X):</p> <p>ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA PLATAFORMA TELEATIENDO</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Los médicos y personal usuario de la Plataforma de</p>

<p>1. ¿Qué relación existe entre las estrategias de comunicación de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre las estrategias de monitoreo de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre las estrategias de consejería y asesoría de</p>	<p>1. Identificar la relación que existe entre las estrategias de comunicación de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p> <p>2. Describir la relación que existe entre las estrategias de monitoreo de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p>	<p>comunicación de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p> <p>2. Existe relación significativa entre las estrategias de monitoreo de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p> <p>3. Existe relación significativa entre las estrategias de consejería y asesoría de la plataforma</p>	<p>Variable (Y): PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II</p>	<p>Teleatiendo del Centro Materno Infantil Juan Pablo II.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuestas Cuestionario</p>
---	--	--	---	--

<p>la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021?</p>	<p>3. Caracterizar la relación que existe entre las estrategias de consejería y asesoría de la plataforma Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p>	<p>Teleatiendo y la prevención de la mortalidad en pacientes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2021.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo B. Encuestas

INSTRUMENTO N° 1

ENCUESTA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA PLATAFORMA TELEATIENDO

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x) la respuesta que se parezca más a su opinión personal. Agradezco mucho su cooperación.

Datos generales:

- **Edad:**
- **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que corresponda a la siguiente escala:

1: Nunca **2:** Casi Nunca **3:** A veces **4:** Casi Siempre **5:** Siempre

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN					
1. Considera que la comunicación fue fácil para acceder a la plataforma.					
2. El lenguaje que se emplea es sencillo que le permite expresar lo que le pasa.					
3. Las palabras en la comunicación son precisas y entendibles.					
4. Considera que la información que le brindaron es real.					
5. Usted considera que interpretaron adecuadamente sus palabras de la misma forma cómo fue su objetivo al acceder a la plataforma.					
6. Usted considera que la persona que atiende la plataforma tiene conocimiento de otras lenguas y así puedan dar a conocer fácilmente su situación de salud.					

ESTRATEGIAS DE MONITOREO				
7. Al tratarse de un proceso que toma tiempo en la atención, éste es revisado en cada momento.				
8. El diagnóstico que se le brinda tiene un manejo profesional.				
9. Se le pregunta por la familia para que se involucre con su situación de salud.				
10. Considera que la persona que lo o la atiende cumple con los requisitos para este trabajo.				
11. Siente que están tomando su caso con responsabilidad.				
ESTRATEGIAS DE CONSEJERÍA Y ASESORÍA				
12. Considera que existe empatía para generar un espacio comunicativo que le permite interactuar con libertad.				
13. Se siente confiado(a) en la persona que lo o la atiende.				
14. Se siente seguro(a) al brindar la información con la persona que se comunica.				
15. Considera valiosos los consejos que recibe y le permiten confiar en la plataforma.				
16. Considera que la persona tiene condiciones para asesorar de manera adecuada su problemática de la salud.				

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

INSTRUMENTO N° 2

ENCUESTA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x) la respuesta que se parezca más a su opinión personal. Agradezco mucho su cooperación.

Datos generales:

- **Edad:**
- **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que corresponda a la siguiente escala:

1: Nunca **2:** Casi Nunca **3:** A veces **4:** Casi Siempre **5:** Siempre

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
APLICACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD					
1. Se están aplicando políticas de cobertura a la población que permitan a la población atenderse en los centros de salud.					
2. Considera que se están aplicando políticas económicas que puedan implementar programas de atención para la salud y prevención de enfermedades en nuestro país.					
3. Se han considerado políticas de implementación para dotar a poblaciones de internet y puedan acceder a las plataformas digitales y así ser atendidos en sus problemas de salud.					
4. En los lugares donde no se tiene energía eléctrica se han diseñado políticas para dotarlos de este aspecto básico para la población.					
5. Las políticas de transparencia se están aplicando en el sector salud y así consolidar y asegurar un servicio de atención de calidad.					
EFICIENCIA EN LA GESTIÓN					
6. Considera que existe una eficiencia en la gestión que permita garantizar un adecuado servicio de salud.					
7. Usted considera que el liderazgo se evidencia en la gestión por parte de las autoridades responsables del sistema de salud.					

8. Considera que en los centros de salud las personas responsables de la administración de salud muestran valores éticos que permiten asegurar y confiar en la gestión.					
9. Los recursos económicos son manejados de forma adecuada en función a lo programado.					
10. Se manejan de forma adecuada los recursos humanos respetando las normas y los plazos determinados.					
11. El aspecto tecnológico se maneja de forma pertinente y se promueve su manejo y desarrollo.					
12. Los programas de capacitación son considerados dentro de la gestión que permitan dinamizar y actualizar los conocimientos del sistema de salud.					
DIFUSIÓN DEL BENEFICIO DE PLATAFORMAS DIGITALES					
13. Se han establecido estrategias que permitan el acceso a las plataformas digitales.					
14. Se difunde el beneficio de la plataforma Teleatiendo a la población.					
15. Se ha involucrado a los medios de comunicación para difundir las bondades de la plataforma Teleatiendo.					
16. Las estrategias de difusión permiten llegar a todos los pobladores del distrito.					

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi Siempre	4
C	Regularmente	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

Anexo C. Validación y confiabilidad de instrumentos

PARA MEDIR LA VARIABLE (X): Estrategias de atención de la plataforma teleatiendo

Validación: Se tomó una prueba piloto a 10 colaboradores obteniendo el siguiente resultado:

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
, 804	16

El resultado refiere que la encuesta es confiable en un 80,4%.

Confiabilidad: Se ha llevado a cabo el análisis de la prueba, RIT CORRELACIÓN ÍTEM, – TOTAL; sobre el valor mínimo esperado (0.2), siendo los resultados mayores al mínimo esperado, por lo tanto, la encuesta es válida y confiable.

INSTRUMENTO 2**PARA MEDIR LA VARIABLE (Y): Prevención de la mortalidad**

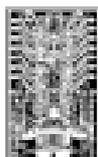
Validación: Se tomó una prueba piloto a 10 colaboradores obteniendo el siguiente resultado:

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,876	16

El resultado refiere que la encuesta es confiable en un 87,6%.

Confiabilidad: Se ha llevado a cabo el análisis de la prueba, RIT CORRELACIÓN ÍTEM, – TOTAL; sobre el valor mínimo esperado (0.2), siendo los resultados mayores al mínimo esperado, por lo tanto, la encuesta es válida y confiable.



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: HURTADO HERENCIA JORGE LUIS
- 1.2. Grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
- 1.3. Cargo e institución donde labore: CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE LA PLATAFORMA TELEATIENDO
- 1.5. Autor de Instrumento: MENDOZA GODOY JENY JUSTINA
- 1.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b. De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c. De 13 a 15: (Válido, mejorar)
 - d. De 16 a 17: (Válido, precisar)
 - e. De 19 a 20: (Válido aplicar)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (13-15)	Muy Buena (16-18)	Excelente (19-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la Investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la Hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la Investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20.

Lima, 3 de mayo del 2022

VALORACIÓN CUALITATIVA: VÁLIDO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICAR

UNI No. 00406130

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE