



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

**“Telemedicina y promoción de la salud en
gestantes con riesgo de infección por VIH en un
centro de salud, 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO DE GESTIÓN
EN SALUD

Presentado por:

AUTOR: ALCANTARA ELESCANO, MONICA BELISA

CÓDIGO ORCID:

0000-0001-9067-8461

ASESOR: MAGUIÑA PALMA, MISAEL ERIKSON

CÓDIGO ORCID:

0000-0002-4545-7413

LIMA – PERÚ

2022

**“TELEMEDICINA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
EN GESTANTES CON RIESGO DE INFECCIÓN
POR VIH EN UN CENTRO DE SALUD,2021”**

DEDICATORIA

No hubo momento alguno comparable con el recibimiento de mi titulación como Licenciada en Obstetricia, puesto a que era mi primer gran logro como profesional. Jamás pasó por mi mente que las adversidades y el camino que tenía la vida preparada para mí era para crear una persona con diferentes rumbos y de los cuales he tomado la oportunidad para aprovecharlas al máximo. Desarrollar un tema de investigación no es sencillo ya que amerita mucha dedicación, esfuerzo y responsabilidad. Dicho esto, valoro cada mínimo detalle que he impregnado en este estudio pues ha sido realmente una mezcla de traspasos, sudor, miedo y lágrimas.

Si algo he aprendido en este tiempo es que las dificultades y los obstáculos se presentan muchas veces más de lo que uno espera, pero solo la voz interior y la propia motivación lograrán que uno no decaiga y alcance el éxito.

Los sueños míos los estoy logrando paso a paso siendo este es uno de ellos... Toda mi vida se lo dedicaré a la vocación de servicio, a la entrega de mis capacidades y conocimientos para ayudar a todo aquel que lo necesite.

Esta investigación se lo dedico a mi hermana y mejor amiga Khally, para que cuando crezca se sienta orgullosa, vea el valor del estudio y pueda emprender su camino en base a sus sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios en todo momento porque me ha dado las oportunidades precisas en esta vida para hacer de mí un mejor ser humano.

Agradezco a mis padres, a mi madre con notable mención puesto que nunca perdió la esperanza ni la fe en mí, creyó en mis capacidades y siempre estuvo presente dándome amor cuando más la necesitaba.

Agradezco a mi familia por brindarme grandes detalles y palabras de aliento.

Agradezco a mi novio por formar no solo parte de mi vida sino también de mi formación profesional, yendo conmigo paso a paso, sosteniéndome en momentos difíciles.

Agradezco a las amistades forjadas y queridas en este largo camino desde el inicio de la maestría: Janett, Araceli, Fabiola, Lilyan y Maritza; por su apoyo, motivación y unión en equipo, más aún en época de pandemia que hemos logrado salir adelante.

Agradecimiento especial a mi buen asesor el Dr. Misael Maguiña puesto a que sin sus vastos conocimientos, pero sobre todo su predisposición a ayudarme en todo momento en esta investigación no hubiera podido alcanzar mi meta.

Agradezco finalmente a mis colegas del servicio de obstetricia y a la jefa del Centro de Salud Jicamarca por brindarme las facilidades para realizar el estudio en el establecimiento.

ÍNDICE

RESUMEN	pág. 7
ABSTRACT	pág. 8
INTRODUCCIÓN	pág. 9
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	pág. 10
1.2. Formulación del problema	pág. 13
1.2.1. Problema general	pág. 13
1.2.2. Problemas específicos	pág. 14
1.3. Objetivos de investigación	pág. 14
1.3.1. Objetivo general	pág. 14
1.3.2. Objetivos específicos	pág. 14
1.4. Justificación de la investigación	pág. 15
1.4.1. Justificación teórica	pág. 15
1.4.2. Justificación metodológica	pág. 16
1.4.3. Justificación práctica	pág. 17
1.5. Delimitaciones de la investigación	pág. 18
1.5.1. Temporal	pág. 18
1.5.2. Espacial	pág. 18
1.5.3. Recursos	pág. 18
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	pág. 19
2.2. Bases teóricas	pág. 30
2.3. Formulación de la hipótesis	pág. 48
2.3.1. Hipótesis General	pág. 48

2.3.2. Hipótesis Específicas	pág. 49
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	pág. 49
3.2. Enfoque de la investigación	pág. 49
3.3. Tipo de investigación	pág. 49
3.4. Diseño de la investigación	pág. 49
3.5. Población, muestra y muestreo	pág. 49
3.6. Variables y operacionalización	pág. 50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	pág. 53
3.7.1. Técnica	pág. 53
3.7.2. Descripción de instrumentos	pág. 53
3.7.3. Validación	pág. 54
3.7.4. Confidencialidad	pág. 56
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	pág. 56
3.9. Aspectos éticos	pág. 57
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados	pág. 60
4.2. Prueba de hipótesis	pág. 70
4.3. Discusión de resultados	pág. 75
4.4. Limitaciones de la investigación	pág. 77
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	pág. 79
5.2. Recomendaciones	pág. 79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 81
ANEXOS	pág. 92

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH. **Material y método:** Investigación hipotético deductivo, cuantitativo, de corte transversal, no experimental y correlacional que contó con una muestra de 75 gestantes nuevas para atención prenatal. La técnica utilizada fue una encuesta de propia elaboración para Telemedicina y Promoción de la Salud. **Resultados:** El 40,54% de gestantes encuestadas fueron dentro del rango de edades de 25 a 31 años, además se presentó una proporcionalidad directa y en aumento de acuerdo al inicio de relaciones sexuales con la andrúa. El 70,67% de la muestra tuvieron acceso a la Telemedicina de manera Eficiente, el 29,33% fue de manera eficiente. Sin embargo, el 57,33% del total no presentaron asimilación frente a la Promoción de la Salud. El coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un resultado de 0,201 y el p-valor fue de 0,085. **Conclusiones:** No existe una relación entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH.

Palabras clave: Telemedicina, Promoción de la Salud, VIH, gestantes

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine the level of relationship between Telemedicine and Health Promotion in pregnant women at risk of HIV infection. Material and method: Hypothetical deductive, quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational research that included a sample of 75 new pregnant women for prenatal care. The technique used was a self-prepared survey for Telemedicine and Health Promotion. Results: 40.54% of pregnant women surveyed were within the age range of 25 to 31 years, in addition there was a direct and increasing proportionality according to the beginning of sexual relations with the andria. 70.67% of the sample had access to Telemedicine Efficiently, 29.33% was efficiently. However, 57.33% of the total did not present assimilation regarding Health Promotion. Spearman's Rho correlation coefficient yielded a result of 0.201 and the p-value was 0.085. Conclusions: There is no relationship between Telemedicine and Health Promotion in pregnant women at risk of HIV infection.

Keywords: Telemedicine, Health Promotion, HIV, pregnant women

INTRODUCCIÓN

La creciente pandemia puso en un estado de vaivén el nivel sanitario. Se reflejaron las carencias que tenemos como sector salud y como ciudadanos. Sin embargo, frente a ello se ha confrontado el miedo con la resiliencia y se ha aprendido a salir adelante acomodándonos a las situaciones y a nuestras necesidades.

Las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana son parte de las cifras de los desasosiegos formados durante la pandemia y que aún pertenecen al grupo poblacional de riesgo puesto a que son millones los individuos que están expuestos constantemente.

La educación sexual no se ha implementado por completo dentro de los planes de gestión del gobierno por lo que supone un problema social debido a que los casos de personas infectadas con el virus siguen en aumento.

Siendo estas premisas más que evidentes, la tecnología ocupó un espacio sustancial en la comunicación entre el personal de salud con el paciente. Es por ello que la presente investigación está destinada a permutar el tipo de atención que se ofrecen ordinariamente en los centros de salud para así reflexionar sobre los beneficios que se obtienen de esta.

En base a estos resultados se propondrán ideas de refuerzo para los centros de atención primarios respecto a la tecnología y sus formas de empleo.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus de la inmunodeficiencia humana, también llamado VIH, se mantiene en el tiempo como el ápice de los grandes dilemas de la salud pública alrededor de todo el mundo. Para fines del 2018, aproximadamente 38 millones de personas habían contraído el virus desde su aparición en 1981, de las cuáles solo la mitad podía acceder a terapia antirretroviral. De esta cantidad, tan solo casi el 90% de las mujeres gestantes que vivían con el virus, tuvieron acceso a estos retrovirales para así evitar la transmisión vertical del virus. Si bien es cierto, a pesar de que el porcentaje de infección y mortalidad ha ido disminuyendo en un 18% desde el 2010, continúa la prevalencia. Estadísticas mundiales demuestran que África sigue tomando el primer lugar en la prevalencia del virus, seguidamente de Latinoamérica y el Caribe. Finalizando el año 2018 se realizó un conteo estimando que alrededor de 160 mil niños de 0 a 14 años contrajeron la enfermedad.¹

Un estudio epidemiológico sobre el Caribe y además Latinoamérica delimitó que las infecciones por VIH en niño de 0 a 14 años disminuyeron en un 55% del 2010 al 2015 siendo este el 2% de la transmisión materno infantil. Solo 78% de las mujeres embarazadas portadoras del virus pudieron acceder al tratamiento antirretroviral.^{1,2}

En Argentina se analizaron las variables para disminuir la transmisión vertical, donde se encontró que más del 53% de las gestantes VIH positivas ya conocían su diagnóstico antes del embarazo ya sea por

un embarazo previo o por otra situación fuera del embarazo, lo cual estaba sujeto además por el grado de instrucción.³

En el Perú, el acumulado de personas viviendo con este virus para el 2018 fue de aproximadamente 79 mil, de estos la tercera parte lo conformaban mujeres mayores de 15 años y la cantidad de niños recién infectados sumó una cifra menor a las dos decenas. Un informe demostró que desde el 2014 al 2018 el porcentaje de transmisión vertical fue del 0,7%. La población joven no comparte la misma información que es brindada por el personal de salud ya que en ambos sexos a nivel nacional el 25% no tiene ningún conocimiento acerca de la enfermedad ni de los temas de prevención o los mecanismos de transmisión. Dado a ello, la transmisión vertical ha seguido latente en nuestro país ya que solo el 85% de las mujeres gestantes con diagnóstico positivo han tenido cobertura para el tratamiento.⁴

El análisis situacional de Salud Hospitalario del Hipólito Unanue demuestra que el VIH se ha convertido en la primera causa de morbilidad en general durante las atenciones de consulta externa con un 9%, teniendo para el 2018 un total de 22586 casos, y en donde sector etario juvenil de 18 a menos de 30 años de edad conforman el 17% de estos casos, seguidamente del grupo en edad adulta con 15%. Asimismo, la mortalidad por esta enfermedad dentro del hospital disminuyó en un 14% teniendo un total de 4 casos para el 2019. En el año en total se atendieron en el área de infectología alrededor de 7145 pacientes y mensualmente alrededor de 120 pacientes gestantes incluyendo el área de PROCITTS.⁵

Por otro lado, la pandemia actualmente ha generado que diferentes regiones a nivel mundial, siendo más precisos en Latinoamérica y El Caribe, sufran de enormes desigualdades y desprotección frente a la salud pública. El escenario que dejó la infección por COVID-19 conllevó a una crisis alimentaria, humanitarias y política, teniendo un impacto considerable en personas con vulnerabilidad debido a su situación actual de salud, comorbilidades, estatus socioeconómico, etc.⁶

Las era tecnológica ha ido revolucionando en el campo de la medicina por lo que tanto los diagnósticos, tratamiento y la propia práctica clínica en sí, pueden ser trabajados a través de vigilancia, monitoreo y seguimiento con tecnologías de información y comunicación. Actualmente, se está trabajando en las estrategias de Telemedicina, puesto a que si bien es cierto ésta lleva en práctica más de tres décadas a nivel mundial, con el surgimiento del SARS-CoV-2 se ha ido mejorando y canalizando hacia una transformación digital donde no solamente se pueda monitorear a los casos con COVID, sino también permite dar la oportunidad a aquellos que no pueden acercarse a los centro de salud y que recaban ciertas características médicas que necesariamente deben ser atendidas.^{7.8}

En la actual provincia de Lurigancho-Chosica, existen muchas gestantes nuevas producto de la pandemia, que cada mes van sumando cifras en el informe estratégico de salud sexual y reproductiva así como la materna. Sin embargo, la actual cobertura no permite en muchos casos el contacto directo con las usuarias. La falta

de educación sumado a las deficiencias de los establecimientos de salud genera un rechazo frente al tamizaje de VIH en gestantes. A pesar de la charla motivacional y de empoderamiento para lograr conocer factores de vulnerabilidad en la transmisión del VIH y de los hábitos o prácticas sexuales de riesgo, muchas de estas mujeres demuestran desidia y niegan la posibilidad de contagio ya que solo cuentan con una sola pareja; lo que es más, no regresan al establecimiento para recoger sus resultados puesto a que el profesional de salud es el indicado para entregar los resultados de VIH dada la complejidad de que se está tratando no de una sino de dos vidas.

Esto sería indicador de que estamos lejos de cumplir los Objetivos del Desarrollo Sostenible cuyo propósito es erradicar esta gran epidemia acompañada del acabamiento de la pobreza debido a que se acompaña de grandes inequidades y que representa una barrera en la entrada de servicios de salud hacia grupos comunitarios vulnerables con falta de medicamentos antirretrovirales. Asimismo, se compromete tanto a profesionales como a la población a tomar medidas preventivas ayudando a reducir las cifras de mortalidad materna y perinatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la Teleconsulta en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación entre la Teleorientación en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud?
- ¿Cuál es la relación entre el Telemonitoreo en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la Teleconsulta en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud
- Determinar la relación entre la Teleorientación en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud
- Determinar la relación entre el Telemonitoreo en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Según la Estrategia Mundial del sector de la salud en lucha contra el VIH del 2016 al 2021 hecha por la OMS, sostiene que para poder poner fin a la epidemia es necesaria una combinación de estrategias, políticas e innovación tecnológica mediante el compromiso de los profesionales de salud.⁹

Es importante destacar la gran tarea que cumplen muchos medios de comunicación e información junto con la Telesalud, aplicada según la Norma Técnica NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01, así como las nuevas tecnologías desde inicios de la epidemia del VIH han sido el punto clave para la determinación de un panorama más realista sobre el desarrollo de la enfermedad entre la sociedad, sin embargo, así como tal también la discriminación y el prejuicio que se tiene frente a la enfermedad no permite que las personas acudan y accedan a un diagnóstico oportuno.^{10,11,12}

Este estudio es importante porque nos va a permitir evaluar la efectividad del uso de nuevas tecnologías para la intervención educativa que sean atractivas a las usuarias mientras que mediante este se esclarecerán las dudas y, asimismo, se espera que las gestantes tengan una actitud positiva frente a la enfermedad, siendo ellas mismas quienes describan las diferencias entre VIH y SIDA, los

mecanismos de transmisión, en qué momento se realiza el diagnóstico, como prevenir la enfermedad evitando conductas de riesgo, y que toda la información aprendida, así como la experiencia propia la compartan con sus familiares o conocidos.

1.4.2. Justificación Metodológica

No se ha evidenciado alguna investigación donde predomine la parte experimental conjuntamente con la utilización de plataformas o de medios sociales tecnológicos en materia de promoción de la salud en el servicio de obstetricia. La investigación planteada contribuirá a generar un modelo de atención adicional para entender aspectos importantes en la etapa de gestación de las mujeres o en su entorno cultural que al mismo tiempo tengan un impacto sobre su actitud acerca del VIH. Asimismo, los resultados de estudio demostrarán cuáles son las falencias que tiene el sistema educativo sanitario y cultural en lo que respecta a la prevención e importancia de la transmisión por el virus, de manera que, habiendo hallado las implicancias de una educación, asesoría o consejería ineficiente, se ponga en evidencia cuáles son los aspectos por tratar sobre todo en la cobertura y abordaje del tema.

El estudio nos acercará a la aplicación móvil como medio para distinguir con mayor claridad la potencialidad de este, permitiendo aumentar la eficiencia en la respuesta

diagnóstica y preventiva del VIH. Por otro lado, mediante la presente investigación se desarrollará una metodología para poder aplicar e incidir en un plan educativo con una tecnología moderna y que puede ser utilizada en cualquier área de ciencias en salud; el hecho de tener una comunicación más confiable y personal con la paciente a través de tecnologías de información permite hacer seguimientos y comprobar eficacias entre estudios experimentales para incidir en la mejora de hábitos saludables y condiciones salubres de las pacientes.

1.4.3. Justificación Práctica

Al desarrollar esta investigación se pretende fomentar la investigación experimental añadiendo instrumentos o medios tecnológicos que permitan aminorar los costos de la sobrepoblación en los hospitales y al mismo tiempo ofrecer alternativas para apoyar en la realización y cumplimiento de los Lineamientos de Promoción para la Salud propuestas en el 2017 por el Ministerio de Salud, y así también llegar a la meta de la erradicación de la transmisión vertical del VIH.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se desarrollará durante el cuarto trimestre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se desarrollará en el Centro de Salud Jicamarca de nivel I-3

1.5.3. Recursos

Cuestionario con preguntas cerradas de propia elaboración para evaluar su opinión y conocimiento frente al uso de la Telemedicina como herramienta para la Promoción de Salud.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Devrim I, en su estudio tuvo por objetivo evaluar la confiabilidad y exactitud del WhatsApp en la interpretación diagnóstica de erupciones cutáneas en aquellos niños ingresados a urgencias durante el turno noche del Hospital del Niño del Dr. Behcet Uz en Turquía, durante dos años de enero del 2015 a enero del 2017. La metodología de investigación de investigación fue descriptivo, analítico y prospectivo el cual contó con una muestra de 194 pacientes a los cuales se les tomó foto de las erupciones y se envió a los residentes y consultor del Departamento de Infecciones Pediátricas. El resultado obtenido demostró que el diagnóstico inicial realizado por la plataforma del WhatsApp fue el mismo en el diagnóstico final en un 96,3%. Se concluye que el uso de mensajería instantánea por WhatsApp es preciso y útil para el diagnóstico oportuno de erupciones pediátricas tanto para el profesional como para el paciente.¹³

Othman M, Menon V, en su estudio tuvo por objetivo conocer el uso del WhatsApp como herramienta de integración en el servicio de cuidados de la columna vertebral en el Sultanato de Omán compuesta de centros hospitalarios de 8 regiones, durante dos años del 2015 a octubre del 2017. Su metodología de investigación fue retrospectivo el cual tuvo una muestra de 452 casos de los cuales se examinó de manera apropiada los grupos de chats que intercambiaban consejería,

terapia y la posibilidad de transferencias. El resultado arrojó que el 40% de las referencias fueron aceptadas, el 25% se aconsejó a derivarlos a su propio hospital para ser atendidos de manera especializada y el tiempo de respuesta fue reducido de 12 horas a 45 min. Se concluye que el aplicativo WhatsApp tiene mejor impacto y tiempo de respuesta rápido en las referencias entre hospitales, lo cual optimiza el uso de recursos y gastos así como también disminuye el tiempo de espera y las transferencias innecesarias.¹⁴

Onezi H en su estudio, tuvo por objetivo conocer el uso de un tratamiento adicional extrahospitalario apoyado con las consultas en línea para prevenir la reincidencia de tabaquismo en fumadores de Riyadh en Arabia Saudita durante el año 2017. Su metodología de investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio y de corte transversal que contó con una muestra de 473 fumadores que participaron del grupo de apoyo antitabaco los cuales se dividieron en tres grupos tanto de WhatsApp, Twitter y un grupo control, en quienes se realizó una entrevista y aportes virtuales continuos para evitar el consumo de tabaco. El resultado arrojó que los usuarios que usaron redes sociales, se les facilitó el hábito de no fumar que en el grupo control, siendo el WhatsApp con mayor porcentaje de uso (>50%). Se concluye que el WhatsApp es una buena herramienta para continuar el tratamiento antitabaco y reducir las recaídas.¹⁵

Durmaz S y col, en su artículo que tuvo por objetivo hacer una evaluación del efecto producido de los mensajes de texto de WhatsApp a manera de apoyo en la abstinencia del paciente fumador. Este estudio tuvo un diseño experimental con casos y controles, cuya muestra fue de 132 personas que acudieron a la clínica para dejar de fumar en un Hospital Público de Ege dentro del período de marzo a julio del 2017 en donde se proyectaron alrededor de 60 mensajes de texto vía WhatsApp para prevenir una recaída. Los resultados demostraron que aquellos que recibieron los mensajes tuvieron una abstinencia de 65,9% en el primer mes mientras que en el grupo control tuvieron 40,9%. Así como también la cantidad de citas de seguimiento presenciales fueron elevadas durante el primer al tercer mes. Por tanto se concluyó que la plataforma WhatsApp se presta para la intervención y prestación de servicios a aquellos pacientes que quieren dejar de fumar y los efectos positivos se producen en el seguimiento.¹⁶

Alanzi T, en su estudio tuvo por objetivo evaluar el uso del WhatsApp como instrumento para aumentar el saber y lo actitudinal hacia la salud en aquellas personas que viven con diabetes de segundo tipo de un Hospital Docente en Arabia Saudita por alrededor de 8 semanas durante el 2018. La metodología de su estudio fue experimental con dos grupos tanto de intervención como de control que contó con una muestra de 84 participantes en quienes se enviaron mensajes educativos a través de la plataforma del WhatsApp semanalmente. El

resultado obtenido demostró un aumento estadístico significativa respecto al grupo de la intervención. Se concluyó que el uso del WhatsApp es una herramienta efectiva para incrementar el nivel cognoscitivo de la diabetes y autocuidado en la población saudita.¹⁷

Reynols C, Sutherland M, Palacios I, en su estudio tuvo por objetivo determinar el grado de entendimiento sobre la salud sexual y reproductiva, y la adecuación de una herramienta tecnológica para reducir hábitos y condiciones de riesgo en salud sexual en adolescentes ecuatorianos de dos escuelas en Cumbayá y Lumbisí, mediante un período que se estableció de setiembre a noviembre del 2016. La metodología de investigación fue mixto: cualitativo y cuantitativo. Se calculó una muestra de 204 adolescentes sobre los cuáles se aplicó una encuesta y una distribución por equipos de un solo género. El resultado obtenido que el 96.6% de los participantes encuentran más atractivo el uso de aplicaciones o redes sociales que motiven el aprendizaje en salud sexual, siendo el WhatsApp uno de los más usados con el 53%. Se concluye entonces que el uso de la plataforma del WhatsApp genera mayor comunicación entre los proveedores de salud y los jóvenes ecuatorianos.¹⁸

Suja P, en su estudio tuvo por objetivo brindar apoyo social durante el embarazo y puerperio mediante un análisis de grupos de WhatsApp en el centro materno Jaracanda Health en Kenia dentro de un período de noviembre a diciembre del 2016. El diseño de estudio fue mixto:

cualitativo y cuantitativo, para evaluar la viabilidad que tuvo una muestra de 50 mujeres que tenían hasta 30 semanas de gestación en quienes se aplicó encuestas en la mensajería instantánea del WhatsApp sobre los programas de cuidados pre y post natales, así como planificación familiar. El resultado obtenido demostró que la mensajería WhatsApp modifica el comportamiento hacia actitudes positivas de las participantes quienes encontraron asistencia de manera inmediata y en quienes se observó mayor consumo de anticonceptivos de larga duración. Se concluye que los grupos de apoyo por medio de esta plataforma es seguro factible.¹⁹

Carmona S, en su estudio tuvo por objetivo conocer los diferentes beneficios de utilizar de mensajería instantánea a través del WhatsApp para lograr un impacto en la atención sanitaria en mujeres gestantes que acudían al programa obstétrico de la universidad de Toronto en Canadá, durante los meses de octubre del 2013 a noviembre en el 2015. El diseño de estudio estuvo basado de manera retrospectiva la cual tuvo una muestra de 4 grupos de mensajería con 5050 mensajes en los que se estudió la utilidad frente a la paciente. El resultado obtenido fue que el 10% eran preguntas y respuestas clínicas, el 33% era por consejería, el 23,4% presentaban casos y el 35% era de contenido didáctico educativo. Se concluye que el uso del WhatsApp a tiempo real mejora las alternativas de la práctica médica, así como la comunicación y el interés en las pacientes acerca de su embarazo.²⁰

Mogoba P, en su estudio tuvo por objetivo conocer cuáles son las tendencias, la aceptabilidad y viabilidad de las intervenciones en salud a través de los teléfonos inteligentes en una agrupación de mujeres puérperas que viven con el VIH que acudieron al establecimiento de salud Gugulethu, en Sudáfrica durante un trimestre del 2017. El diseño de investigación fue analítico, cualitativo basado en evidencia el cual contó con una muestra de 6 grupos focales compuestas en su totalidad por 27 mujeres a las que se realizó una entrevista. El resultado obtenido demostró que estas mujeres estaban mucho más familiarizadas con el WhatsApp y lo preferían como medio de comunicación, así como su interés en las futuras aplicaciones que brinden información complementaria a fin de no aumentar la exposición materno-infantil a la infección por VIH. Se concluye que las mujeres con VIH positivo tienen una actitud positiva frente al uso de los smartphones y del WhatsApp, ya que es más interactivo, a bajo costo y mejora las intervenciones con la comunidad.²¹

Nacionales

Meza L y col., en su estudio tuvo por objetivo evaluar las características y organización de un nuevo modelo de atención prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal que facilite el espaciado social por motivos de pandemia durante ocho meses del 2020. El diseño del trabajo de investigación fue experimental con una muestra de 9007 teleconsultas y 1230 atenciones presenciales no solo por el área de ginecoobstetricia sino también por cardiología,

endocrinología, medicina interna e infectología. Se obtuvo por resultado que las pacientes accedían a la teleconsulta previamente del ingreso de datos vía WhatsApp y la creación de su historia clínica electrónica del establecimiento; además accedían al recojo de medicamentos o si se requería se programaba otra consulta presencial. Se obtuvo por resultado que el nuevo modelo de atención mixto ha sido una herramienta útil para evitar el riesgo de contagio tanto de la paciente como del profesional tratante y que contribuye a una mejora en la accesibilidad en salud de las personas en nuestro país.²²

Calero D, en su estudio tuvo por objetivo determinar el perfil epidemiológico de aquellas gestantes que se rehúsan a realizarse la prueba de VIH oportunamente en un Centro Materno Infantil de Lima Norte por un trimestre dentro del 2018. El diseño de investigación fue descriptivo y contó con una muestra de 98 gestantes en las cuales se administró como instrumento de medición una encuesta. Se obtuvo por resultados que el 76,5% conocían acerca del virus, el 40% no conocían las bases de los mecanismos de transmisión del VIH, poco más del 53% no se realizó la prueba de tamizaje durante el 1er trimestre y solo el 49% recibió consejería antes y después de realizarse la prueba. Por lo tanto, se concluye que las gestantes que acudían a este centro materno no tenían conocimiento adecuado sobre la importancia del VIH, así como de las pruebas diagnósticas y los mecanismos de transmisión.²³

Mendoza S, en su estudio tuvo por objetivo determinar los aspectos cognoscitivos y de aprendizaje acerca del VIH – SIDA en gestantes atendidas en un nosocomio de la región iqueña durante el 2017. El trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, que tuvo una muestra de 192 pacientes y tuvo por instrumento una encuesta. El resultado a través de CHI CUADRADO y el nivel de confianza del 99%, demuestra que aproximadamente el 70% de las encuestadas tienen un alto nivel de información recabada sobre el virus, las vías de transmisión siendo de importancia el uso del condón en cada relación sexual. Además, se encontró que las conductas sobre la sexualidad involucraban el inicio precoz coital, el no uso del condón y cantidad de parejas sexuales mayor a dos. Se concluyó así que efectivamente existe una asociación directa sobre el nivel cognoscitivo acerca del VIH y las conductas de riesgo de las gestantes.²⁴

Gutierrez P, cuyo estudio tuvo por finalidad determinar cómo influye la información en redes tecnológicas y su apoyo en la intervención educativa sanitaria en adolescentes que estudian en el colegio durante treinta días en el 2016. La investigación tuvo un diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y cuantitativo que contó con una muestra de 60 estudiantes de último año de secundaria en los cuales se aplicó como instrumento de recolección de datos una encuesta pre y post test. El resultado con CHI CUADRADO arrojó que

existe una relación significativa entre los Conceptos de Sexualidad, Violencia basada en género y sobre Métodos de control natal ($p=0.0000$). La página que mayor afluencia tuvo fue la de INPPARES con 31,7%. Por tanto, se concluye que las redes sociales tienen un impacto reflejado en la Salud Sexual y Reproductiva.²⁵

Bayona E et al, en su estudio tuvieron por objetivo identificar las perspectivas de varones recién diagnosticados con VIH que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo durante ciertos meses de 2015 a 2016 en la clínica Vía Libre en Lima. El diseño de investigación fue cualitativo y prospectivo que tuvo una muestra de 40 hombres que tienen sexo con otros hombres en quienes se aplicó una herramienta de intervención tecnológica mediante mensajería instantánea. El resultado muestra una mensajería bidireccional donde el WhatsApp fue de un uso del 57% sobre los cuidados y estados mentales y/o emocionales de las personas. Se concluye que el uso de WhatsApp tiene gran potencial como instrumento de intervención para poder revelar a los profesionales la vulnerabilidad de los pacientes en esta etapa crítica.²⁶

Huamán B et al, en su estudio tuvo por objetivo identificar cuáles son las limitaciones para cumplir con aquellas dimensiones de prevención con respecto a la transmisión vertical del VIH en comunidades aborígenes en la región Amazonas durante el período del 2014 al 2015. El diseño de investigación fue cualitativo con un enfoque

fenomenológico que tuvo una muestra de 29 mujeres con VIH positivo tanto gestantes como con hijos menores de un año, siendo el 87% de la etnia awajún, en las cuales se utilizó como instrumento una encuesta. El resultado obtenido arroja que la concepción acerca del VIH no es tomada como una preocupación debido a que al no tener sintomatología creen que no portan el virus o que le han hecho “daño”. Adicionalmente, el pensamiento que tienen acerca de sus hijos es que nacerán ya contagiados y que morirán pronto por esta razón consideran el parto por cesárea innecesaria y que las medidas paliativas hacia niño será en vano. Se suman a estas las barreras lingüísticas y la ausencia de centros de salud cercanos. Se concluye que las acciones preventivas para evitar la transmisión vertical del VIH no van acordes con las costumbres y creencias de las madres y gestantes; debido a ello dificulta la labor del personal de salud por obtener resultados eficaces. Es necesario promover la adecuación a su cultura para agilizar una intervención próxima en esta población.²⁷

Álvarez R et al, en su estudio tuvo por objetivo determinar la incidencia de la infección por VIH en mujeres embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el período del 2007 al 2016. El diseño de investigación fue observacional, descriptivo y retrospectivo, que tuvo una muestra de 113,258 gestantes cuyo instrumento fue la revisión de resultados de laboratorio con exámenes diagnóstico de VIH. El resultado obtenido a través de la correlación de Pearson y la prueba de CHI CUADRADO demuestra

que la incidencia obtenida fue de 2.9 por cada mil mujeres embarazadas; adicionalmente, se obtuvo que la seroconcordancia de las parejas fue de 10.3% y la serodiscordancia fue de 12.4% ($p < 0.05$). Por lo tanto, se concluye que la incidencia de VIH en mujeres gestantes fue errática y deben impulsar nuevas estrategias para aumentar la cobertura en el tamizaje de las parejas de las embarazadas.²⁸

Pernaz G, Cárcamo C, en su estudio tuvo por objetivo determinar el nivel cognoscitivo, actitudinal y sexual frente al VIH y SIDA en mujeres peruanas en edad reproductiva. El diseño de investigación fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal y cuantitativo que trabajó con la información obtenida por la encuesta del ENDES desde hasta el 2007 llevada a cabo por la INEI. Se obtuvo una muestra probabilística de 25489 mujeres las cuales fueron entrevistadas. El resultado obtenido fue que más del 50% no conocían acerca de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, el 50,7% tenían buena actitud frente a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el 51,2% no tenían prácticas sexuales seguras; a esto se adiciona el nivel cultural, educativo y socioeconómico bajo. Por tanto, se concluye que el nivel de conocimiento acerca del VIH en las mujeres peruanas no es adecuada.²⁹

2.2. Bases teóricas

TELESALUD

Es la transmisión de material informativo a través de nuevas tecnologías informáticas que permite gestionar adecuadamente servicios en salud, áreas administrativas o educativas.³⁰

NORMAS ESTABLECIDAS PARA LA TELESALUD EN PERÚ

En 2005 se constituyó el Plan Nacional de Telesalud como muestra de un esfuerzo de equipos multidisciplinarios y sectoriales para poder contrarrestar las diferentes barreras de accesibilidad a los servicios de salud sobre todo para aquellas regiones donde predica la pobreza en su máxima expresión. Posteriormente, para el 2008 se publicó la Norma Técnica con N° 365-2008 del Ministerio de Salud donde se mencionaba que el trabajo de la telemedicina estaría centrado en tres pilares: la prestación de servicios de salud, la gestión de servicios de salud y la información impartida a la población y/o personal de salud. Sin embargo, no fue hasta el año 2016 en que se publicó la Ley Marco de Telesalud. Existieron modificaciones para la implementación de la telemedicina tanto a nivel de capacidades, y habilidades como también en el aspecto ético. A raíz de la pandemia, se dispuso además establecer procedimientos mediante la telemedicina para orientar y monitorear a los pacientes con COVID-19 y a aquellos con una morbilidad preexistente crónica. Asimismo, se pudo concretar las teleconsultas y teleinterconsultas para recetar medicamentos sin la

necesidad de acercarse al establecimiento de salud. Así fue como se obtuvo un apoyo y atención por parte de las estrategias sanitarias hacia el sector público y privado.³¹

EJES DE DESARROLLO

Según la Ley Marco de Telesalud N° 30421, se considera los siguientes ejes de desarrollo: Telemedicina, Telecapacitación, Telegestión y Tele-IEC.³²

TELEMEDICINA

Según la OMS (1997),

“La telemedicina es la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos; ello incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como la enseñanza y la transferencia de datos médicos”³³

APLICACIONES DE LA TELEMEDICINA

Entendiendo el concepto de Telemedicina se puede conocer que mediante este se ofrecen diferentes aplicaciones que son brindar una asistencia médica a distancia, mantener una gestión y administración de pacientes como de flujos de atención, proveer información en salud a las comunidades, así como también capacitar a los profesionales.³⁴

Por otro lado, la Asociación Americana de Telemedicina ha propuesto cinco puntos que deben ser necesarios para poder implementar la telemedicina y que esta se convierta en una estrategia accesible a la población. El primer punto son las modalidades de atención, la integración de los dispositivos, el registro de salud electrónico, la simplicidad o sencillez para la adaptación de los usuarios y reformular el modelo de atención general de los servicios de salud.³⁵

TIPOS DE TELEMEDICINA

Autores como Monteagudo (2005) y Ruiz (2007), definen la existencia de cuatro tipos de telemedicina que fueron evolucionando posteriormente. Estos son descritos como la Teleconsulta síncrona y asíncrona, el Telemonitoreo, la Telecirugía y la Teleeducación. Partiendo de este último, se distinguieron varios tipos de acuerdo al propósito de la información transferida, ya sea para brindar un posible diagnóstico, para ahondar en temas médicos o a bases de datos, para fomentar las evaluaciones mediante programas virtuales y además como enfoque para la educación comunitaria en temas relacionados con la salud y enfermedad.^{36,37}

SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN EL PERÚ

Teleconsulta: Es una comunicación directa a través de tecnologías de información entre personal de salud y paciente. Permite diagnosticar y entregar medicación.

Teleinterconsulta: Es la comunicación directa a través de tecnologías de información solo entre dos profesionales de la salud. Permite descifrar un diagnóstico, sirve como apoyo de personal con especialidades médicas y evita el traslado de pacientes.

Teleorientación: Es la comunicación directa a través de tecnologías de información entre profesional de salud y paciente con la diferencia que se da en un sentido preventivo y de consejerías. No hay diagnóstico ni entrega de medicación.

Telemonitoreo: Es la comunicación directa a través de tecnologías de información entre personal de salud y pacientes con diagnóstico de morbilidades crónicas, gestantes o niños. Se realiza seguimiento y permite prescribir medicación.³⁸

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud proporciona a las comunidades medios adecuados y necesarios para mejorar su calidad de vida, así como también empodera a llevar un control de su salud como un derecho esencial del ser humano.^{39,40}

Factores determinantes de la salud

- Ambiente socioeconómico
- Entorno físico
- Hábitos personales de salud
- Capacidad individual y aptitudes de adaptación
- Servicios de salud

Asimismo, Gil M et al.⁴¹ resaltan que las prácticas ofrecidas por los profesionales hacia la promoción de la salud, está adherida por modelos entrelazados personalmente, esto quiere decir que se encargan de empoderar a la persona y a la población para aumentar la conciencia de los factores de riesgo adquiridos y las posibilidades de bienestar frente al cambio de hábito o el establecimiento de conductas saludables.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Las intervenciones educativas son la base fundamental para la atención sanitaria puesto a que se considera como una gran estrategia para consolidar los conocimientos sobre salud, enfermedad, los hábitos y cuidados que debe tener una persona para mejorar su calidad de vida; llevando consigo un autoanálisis y autoevaluación sobre los posibles problemas de salud que han conllevado las prácticas de riesgo actualmente en la sociedad.

Cabe decir que estas intervenciones son primordialmente desarrolladas en cada etapa de vida y por lo tanto mantienen a la población informada y motivada para así adoptar nuevas prácticas saludables que de igual manera ayuden a mejorar los recursos del sector salud.⁴²

Características de la intervención educativa sanitaria⁴³:

- Es una actividad propiamente formal que ha sido planificada con tiempo y que se transmite de un organismo sanitario oficial o sus agentes hacia la comunidad o hacia el individuo.

- El objetivo principal es modificar las conductas y convertir las actitudes hacia la salud en un sentido positivo
- Esta se realiza a través de una comunicación asertiva y persuasiva, como también mediante la presión de grupo, para así minimizar las conductas de riesgo que pongan en peligro el bienestar de las personas

WHASTAPP

El WhatsApp es una plataforma de mensajería instantánea creada en el 2009 por Jan Koum y Brian Acton, ambos ex trabajadores de Yahoo. Inicialmente no tuvo gran acogida, sin embargo, ahora cuenta con más de mil doscientos millones de usuarios a nivel mundial y es propiedad de Mark Zuckerberg, creador de Facebook.

Esta aplicación sirve no solo para compartir mensajes de texto sino también mensajes de voz, es completamente gratuita, se puede realizar llamadas, video llamadas, compartir archivos, imágenes o videos y no usan publicidad.

Algunas de las ventajas radican en que los mensajes llegan con rapidez y se mantiene un contacto directo con la persona o el cliente para así brindar soporte, así como también crear chats grupales en los que se puede enviar información requerida o productos, los cuales también se pueden administrar desde una computadora y ofrece un servicio económico.⁴⁴

Beneficios del WhatsApp en el sector salud

Las propias características de la aplicación como la ubicuidad entre compañeros, su fácil acceso y el costo cero, permite que esta sea una vía de comunicación más actualizada y que al mismo tiempo sustituya parcialmente los centros oficiales para la atención en salud entre los profesionales y los usuarios. Asimismo, se digitalizan los registros o se implantan nuevas historias clínicas electrónicas de manera que el acceso a la información sea más eficaz y veloz; con ello se resuelven más rápido las dudas o consultas de los pacientes más eficientemente. (Montero J, 2018)

DEFINICIÓN DEL VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana mayormente conocida como VIH es un retrovirus del género Lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae, de esta, su etapa final conlleva al síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA la cual se llega a convertir en la fase terminal a nivel clínico de la infección por VIH.

Historia del VIH en el Perú

En nuestro país recién la primera respuesta frente a la enfermedad tuvo lugar en 1985 a través de una Comisión Multisectorial. La realidad que enfrentaba los bajos casos de infecciones por VIH se vieron soslayadas por la preocupación más alarmante en aquel entonces que era la gran tasa de mortalidad infantil por enfermedades respiratorias y diarreicas agudas. Lo que, es más, restaron importancia debido al

compromiso moral que tenían estas personas infectadas ligadas a los homosexuales y prostitutas, y se creía que no merecían atención alguna. Fue en ese sentido que el Instituto Médico Naval de Investigación de los Estados Unidos con una sede en Lima se tomó la atribución de hacer estudios de la incidencia y prevalencia del VIH para así conocer un poco más sobre el comportamiento de la enfermedad. Para el año 1989 el Ministerio de Salud creó el Programa Especial de Control del SIDA la cual permitió tener mayores refuerzos de la OMS, la OPS y algunas Organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, para fines de los 80's la crisis de Estado combinado con el alto índice de terrorismo, las rotaciones de los directivos del programa y la precaria difusión de información no permitieron que el impacto de prevención y control de la enfermedad sea la adecuada. Lo que aumentó el rechazo a las instituciones sanitarias fue además que se promulgó una ley para notificar todos los casos de SIDA que excluían a la población en general y solo se enfocaban en gestantes, próximos contrayentes de nupcias y grupos de riesgo, lo cual significaba una discriminación en general.

En el año noventa y seis el Programa Especial pasó a ser Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), la cual tuvo mejor acogida debido a que se cambiaron las estrategias de prevención y el plan de alcance fue mayor comparado con la de años anteriores disminuyendo así las conductas de riesgo. Un gran paso en la mejora del programa fue la no

discriminación y el uso adecuado para referirse a las personas homosexuales como “hombres que tiene sexo con otros hombres”, prostitutas como “trabajadoras sexuales” y cambiar el aspecto de sidoso a “personas que viven con el VIH/SIDA”.

Desde el 2002 el Ministerio de Salud conjuntamente con el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria crearon una comisión de Coordinación Nacional Multisectorial en Salud la cual se encargaría de reunir políticos, cooperadores internacionales, sociedades y organizaciones de aquellas personas afectadas por la enfermedad. Con ello se llevó a cabo la más amplia cobertura de prevención y gratuidad del tratamiento con las pruebas diagnósticas oportunas, así como la educación sanitaria y lucha contra el estigma de la discriminación a las personas que viven con el VIH.^{45,46}

PATOGENIA DEL VIH

Los VLTH o virus linfotróficos de células T humanas fueron considerados a inicios de la pandemia como los principales agentes causantes de la enfermedad, en los años ochenta. Sin embargo, conforme los avances tecnológicos y científicos, se presentaron cuatro tipos de estos virus.

El primero es el VLTH – 1, con el cual se estima que alrededor de 20 millones de seres humanos sin distinción de género están infectadas; se localiza primordialmente en las zonas de Asia, África Central y América Latina.

El segundo es el VLTH – 2, con el cual fueron estimadas más de 4 millones de personas infectadas, presente comúnmente en aquellos dependientes de drogas, además causa neuropatías.

Para los tipos 3 y 4 han sido aisladas en Camerún, pero de las cuales aún no se tienen los datos ni la información exacta para poder comunicar a la comunidad científica.

Las variaciones en el gen que codifica las proteínas en la envoltura del virus es lo que permite la diferenciación entre los tipos.

La transmisión tiene inicio una vez que las células inmunitarias de la mucosa se adhieren a la glucoproteína gp120 presente en la capa superficial del VIH. Este fagocito se encarga de presentar el virus encapsulado a los linfocitos T o timocitos. El receptor viral es el CD4, el cual es ayudado en su movilidad por el CCR5 y el CXCR4 para su fijación. El daño producido en estas células determina el grado de severidad de inmunosupresión en las personas no tratadas. ⁴⁷

FASES DE LA INFECCIÓN POR VIH

- Primoinfección:

En la primoinfección comienza una rápida replicación del virus en los linfocitos activados localizados en los nódulos linfáticos y se detecta una alta viremia. Esta fase suele ser asintomática o puede estar acompañada en un 40% de los casos por una enfermedad leve o similar a la mononucleosis, con una duración promedio de 10 días.

Tras el contacto con el VIH, se inicia el conocido “período de ventana” que dura aproximadamente entre 4 a 12 semanas. El virus se propaga

con gran velocidad a partir de un pequeño número de células infectadas y que al mismo tiempo produce la destrucción masiva de los linfocitos CD4.

- Fase asintomática:

En esta fase el número de linfocitos CD4 disminuye en un número promedio de 60 células/ μ l/año. En promedio una persona que no recibe tratamiento antirretroviral esta fase dura 10 años. La población viral se vuelve más heterogénea, donde la replicación viral obliga al virus a crear mutaciones y esto frente a la presión inmunitaria mantiene un espectro neutral de estas variantes; es por ello, que esta acción y adaptación por parte del virus y del sistema inmunológico se maneja por años. Por otro lado, los mecanismos de control de la viremia que alcanza un nivel estable y que puede variar en cada paciente. Además, la oscilación entre el número de copias del virus sugiere la velocidad con la que se evoluciona a SIDA.

- Fase clínica:

Es la etapa de SIDA, la cual se caracteriza por un aumento los virus en la sangre y una disminución en la cantidad de linfocitos CD4 (< a 200/ μ l), aumentando así las posibilidades de mutaciones y variantes virológicas que mantienen un mal pronóstico de supervivencia, acompañada de las enfermedades oportunistas tales como infección por Candida en el esófago o en los pulmones, lesiones producidas por el virus del herpes en cualquiera de sus tipos, condilomatosis, infección por tuberculosis, neumonía, daños en la retina o enfermedades digestivas infecciosas por citomegalovirus, etc.; así

como también la presencia de enfermedades neoplásicas marcadoras. Adicionalmente se hace presente con frecuencia la inflamación generalizada de los ganglios linfáticos, leucoplasia vellosa oral, sarcoma de Kaposi y las úlceras aftosas.

En las mujeres los problemas ginecológicos por infección del VIH implican anomalías menstruales, necesidad de métodos anticonceptivos y neoplasias genitales, así como la persistencia de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, un nuevo embarazo no suscita un avance importante en el desarrollo de la enfermedad.^{42,43}

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Transmisión sexual: siendo esta la vía más frecuente de infección por el virus, se sostiene que tanto el sexo vaginal como anal sin protección, son los de mayor riesgo. Aunque se ha probado, además, que hay un número creciente de casos de aquellas personas que mantienen sexo oral. Con cada una de estas prácticas la pareja receptiva es la que está en mayor riesgo debido a las secreciones cervicovaginales, semen y la mucosa anal, la cual se presenta mayormente en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Transmisión sanguínea: ya sea sangre, productos sanguíneos compartidos e infectados como las agujas, transfusiones, o contacto con algún elemento contaminado, se puede transmitir en menor proporción el virus en pequeñas cantidades de sangre que queden en las jeringas de uso común. Para que se produzca la infección es

necesario que el virus ingrese directamente al torrente sanguíneo del receptor.

Transmisión vertical: también llamado transmisión perinatal o transplacentaria, se transmite durante la gestación, parto o la lactancia. Este mecanismo a diferencia de los otros se efectúa en distintas etapas. Durante el embarazo, el virus es capaz de pasar la barrera placentaria. Algunos niños que evolucionan rápidamente al SIDA, presentan marcadores virales positivos en sus primeros días de nacido. Durante el parto, el traumatismo del canal vaginal, predispone el contacto con las mucosas y secreciones maternas. En la lactancia, el virus se encuentra en el calostro y adicionando la inmadurez inmunológica de las células intestinales del recién nacido, facilita el paso del virus a la circulación.^{48,49}

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Dentro de grandes rasgos, las tendencias globales señalan que las conductas sexuales de riesgo tienen mayor incidencia en poblaciones jóvenes, que inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad, de manera aleatoria y con una promiscuidad que es pobremente analizada por ellos mismos, o que además están condicionadas por aquellos grupos de amigos para encajar sin premeditación en un estereotipo de aceptación.

Por otro lado, lo que caracteriza a las conductas y prácticas sexuales de riesgo son el mal uso de los métodos de barrera o simplemente no

se hace uso de ellos, se cometen actos sexuales bajo el consumo de alcohol o drogas. Sin embargo, estudios demuestran que el conocimiento sobre los métodos de protección no asegura a ciencia cierta el uso de estos. Los roles de género avocan un gran significado en el momento de afrontar una situación tanto para hombres como para mujeres.^{50,51,52}

SINTOMATOLOGÍA

Existe un período que transcurre desde que la persona se expuso al virus hasta que se desarrolla la enfermedad con manifestaciones clínicas de las cuáles pueden pasar de días a semanas. Inicialmente la infección por VIH es muy similar a la de otros virus que dura aproximadamente 10 días. El síndrome retrovítico agudo ocurre entre un 50 a 70%. Dentro de estos días se puede percibir síntomas frecuentes tales como fiebre, meningitis linfocitaria que afecta a los pares craneales, trombopenia y rash cutáneo durante las primeras 48 horas. El período de incubación puede durar entre dos a seis semanas.⁵³

DIAGNÓSTICO

Las pruebas de diagnóstico están caracterizadas por tener una buena sensibilidad al virus. Dentro de ellas tenemos:

PRUEBAS DE TAMIZAJE

- Pruebas rápidas

Su tiempo de ejecución dura como máximo 20 minutos. No necesitan de un laboratorio ni de un equipamiento grande, además ya llevan incluidos los procesos para asegurar que se cumplan los requisitos de calidad interno. Presenta una sensibilidad muy parecida e igualable a la prueba ELISA, pero su especificidad puede ser relativamente baja. Normalmente, si el resultado arroja un positivo, se procederá a efectuar una segunda prueba para determinar si los anticuerpos fueron diferentes a la primera. Si el resultado se mantiene, entonces se procede con la ejecución de la prueba de ELISA, la cual confirmará el diagnóstico positivo de la infección por VIH.

- Prueba de ELISA

Se caracteriza por su alta sensibilidad y especificidad que es incluso mayor a la de las pruebas rápidas. Esta prueba contiene diferentes mecanismos de diagnóstico: la primera es la indirecta, que tiene alta sensibilidad, pero menor especificidad; la segunda es la competitiva que son altamente específicos; la tercera es el sándwich, que tiene una mejor sensibilidad y son altamente específicos, arrojando al mismo tiempo un resultado precoz; y finalmente el cuarto de captura, que tiene buena sensibilidad y alta especificidad.

Cuando una prueba rápida resulta reactiva, el siguiente paso es proceder con la prueba de ELISA, si esta resultara también positiva se procederá a otra prueba de ELISA adicional duplicada. Si fuera el caso que sea positivo se tiene un diagnóstico presuntivo de infección por el

virus. Sin embargo, ELISA también puede brindarse como prueba de tamizaje inicial.

- Antigenemia p24

Son altamente específicas, pero no presenta alta sensibilidad que puede terminar en falsos negativos. Es por ello que se utiliza únicamente en los períodos de ventana desde la primo infección a los once o trece días después de haberse infectado, en donde la concentración permanece alta por un mes y medio hasta que los anticuerpos aumentan.

- Quimioluminiscencia:

Es un método basado en la emisión luminosa a través de la reacción enzima – sustrato. Siendo ésta más sensible que la de ELISA, los resultados reactivos deben ser nuevamente corroborados con una nueva prueba o una confirmatoria.⁵⁴

Al ser pruebas de tamizaje, presentan limitaciones que pueden dificultar el diagnóstico, donde se expresa:

- Falsos negativos: persona con infección por VIH que presenta resultados de pruebas negativas o no reactivas, causadas por:
 - El período de ventana
 - Tratamiento inmunosupresor
 - Alteración del funcionamiento de los linfocitos B

- Si la persona se encuentra en etapa terminal del SIDA
- Enfermedades subyacentes que puedan producir destrucción de las defensas
- Manejo incorrecto en laboratorio
- Falsos positivos: persona con ausencia de infección por VIH pero que obtiene resultados de pruebas positivas, causados por:
 - Reactividad cruzada producida por la interacción de las moléculas existentes en el flujo sanguíneo del individuo
 - Calidad de muestras sanguíneas

PRUEBAS CONFIRMATORIAS

- Inmunofluorescencia indirecta

Tiene una especificidad y sensibilidad muy parecida a la de Western Blot que incluso puede arrojar un resultado positivo mucho antes que este, sin mencionar que es más económica y más rápida de efectuar. Un resultado negativo determina un diagnóstico confirmatorio de la infección por VIH.

- Western Blot

Es una prueba de gran especificidad además de tener un alto costo. Por ello, se utiliza únicamente en la confirmación de los resultados de la inmunofluorescencia indirecta. El resultado positivo confirma definitivamente la infección por VIH y el negativo la descarta.⁵⁵

En nuestro país se emplea en los siguientes escenarios:

Escenario 1: Cuando se brinda la prueba y se llega a un resultado en un período entre 15 a 20 minutos en el establecimiento de atención.

Escenario 2: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, consulta externa, laboratorio, entre otros.

Escenario 3: Los resultados de la primera prueba son derivados principalmente de los bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.⁵⁶

PREVENCIÓN

Es un conjunto de procesos encaminados a evitar la aparición o el desarrollo de alguna enfermedad, factor de riesgo o generalmente algún daño a la salud. Dentro de las siguientes tenemos:

- Prevención primordial:

La finalidad es no permitir que surja o se consolide cualquier patrón que aumenten el riesgo de infección por VIH/SIDA, acciones que van dirigidas a promover conductas y aspectos de la sexualidad de manera madura y responsable, eliminando además condiciones socioeconómicas, culturales e individuales que propicien la pobreza, ignorancia, etc.

- Prevención primaria:

Tiene por objetivo promover hábitos saludables en la población para así disminuir la sintomatología de la enfermedad, empoderando a los individuos a tener una mejor calidad de vida como por ejemplo aquellos aspectos relacionados con el trabajo y la bioseguridad, los relacionados con las conductas y formas de vida sobre todo en aquellos grupos con mayor vulnerabilidad o de riesgo, así como también con la formación de estrategias en la creación de programas para buscar la concientización de la enfermedad mediante información precisa desde las escuelas.⁵⁷

- Prevención secundaria:

Está orientada a identificar la enfermedad cuando aún no se presentan manifestaciones clínicas. Hay una búsqueda de personas aparentemente sanas que probablemente tengan la enfermedad y es necesario hacer el descarte precozmente. Por lo tanto, esta estrategia comprende del diagnóstico y tratamiento oportuno.

- Prevención terciaria:

Se manejan las acciones de tratamiento y recuperación de las personas que estuvieron expuestas al virus a través del control y seguimiento de la carga viral en este caso, minimizando el sufrimiento causado por las recidivas de la enfermedad.⁵⁸

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH
- Existe relación significativa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH
- Existe relación significativa entre la Telemonitoreo y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – deductivo: porque parte de ciertas premisas de manera general tanto como una a partir de un fenómeno observado o empírica, que tiene como finalidad llegar a una conclusión en específico que va a permitir dar soluciones a los problemas encontrados o bien permite el replanteo de bases teóricas alternativas a las anteriores.⁵⁹

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: ya que se utilizó procesos para comprobar las hipótesis realizadas y las cuáles se determinarán en cifras numéricas.⁶⁰

3.3. Tipo de investigación

Aplicada

Alcance: correlacional

3.4. Diseño de la investigación

No experimental de corte transversal, correlacional

Esta investigación se rige a los conceptos propuestos por Hernández en el que un estudio correlacional causal describe la relación que existe entre dos o más variables en un momento determinado.

Dadas las circunstancias de estudio, este se diferencia del cuasi experimental debido a que este elige a los grupos cuidadosamente para ser comparados por un grupo control.^{61,62}

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Desde mayo del 2021, se presentaron entre 40 a 50 gestantes nuevas por mes en el Centro de Salud Jicamarca, por lo que la población de estudio fueron todas aquellas gestantes nuevas que

acudían para su primera atención prenatal durante el último bimestre del 2021. En total fueron 75 atenciones que se brindaron a gestantes nuevas en el servicio de obstetricia.

Cálculo de muestra

La investigación fue censal, debido a que el tamaño de la población es pequeño, por tanto no requirió de un tamaño muestral puesto a que se utilizó a toda la población de gestantes que acudía durante el último bimestre del 2021 hasta abril del 2022

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Gestante en cualquier trimestre
- Gestante que acudió a su primera atención prenatal en el Centro de Salud Jicamarca
- Gestante que firmó su consentimiento informado para participar del estudio
- Gestante que haga uso del WhatsApp de manera personal

Exclusión:

- Gestante que no firmó su consentimiento informado para participar del estudio
- Gestante que no haga uso del WhatsApp de manera personal
- Gestante que no contaba con datos móviles al momento de la consulta para su participación
- Gestante con trastornos psicosociales que afecten su capacidad de comunicación
- Gestante cuya lengua materna sea distinta del castellano

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Telemedicina

Definición Operacional: Es la provisión de servicios en salud de manera virtual a distancia que se desarrolla en el campo de la promoción, prevención y recuperación de la salud hacia la comunidad a fin de romper barreras de accesibilidad.

Este instrumento tuvo como constante el uso de WhatsApp para sus tres dimensiones estudiadas. Los valores de análisis para el baremo son los siguientes:

$$\text{Mínimo valor} = 1$$

$$\text{Máximo valor} = 15$$

$$\text{Rango} = \text{Máx valor} - \text{Mín valor} = 15 - 1 = 14$$

$$\text{Intervalo} = \frac{\text{Rango}}{\text{Número de clases}} = \frac{14}{2} = 7$$

Por tanto, los valores obtenidos para la evaluación final son de 1-7 (Deficiente) y de 8-15 (Eficiente)

Tabla n°1				
Matriz operacional de la variable 1				
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Teleconsulta	Llamadas realizadas Embarazo de alto riesgo	-Teleconsulta en supervisión de embarazo -Teleconsulta en embarazo de alto riesgo	Nominal	1-7 DEFICIENTE 8-15 EFICIENTE
Teleorientación	Llamadas realizadas Mensajes enviados con material educativo por WhatsApp	-Teleorientación en análisis de laboratorio -Teleorientación sobre la infección por VIH -Telemonitoreo en supervisión de análisis de laboratorio		
Telemonitoreo	Llamadas realizadas Cantidad de diagnósticos por VIH	-Telemonitoreo en diagnóstico por VIH		
Uso del WhatsApp	Disposición hacia el uso de la plataforma	Frecuencia de uso Uso como medio de información Opinión sobre su uso	Nominal	CONSTANTE 0,1,2,3

Variable 2: Promoción de la Salud en VIH

Definición Operacional: es el proceso que permite incidir en las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales a fin

de desarrollar prácticas y estilo de vida saludables en las personas con riesgo de infección por VIH.

Este instrumento evaluó diferenciadamente las dimensiones establecidas, no tomando en cuenta la dimensión de ambiente socioeconómico puesto a que se analizó solo los datos cuantitativos. Los valores de análisis para el baremo son los siguientes:

$$\text{Mínimo valor} = 1$$

$$\text{Máximo valor} = 13$$

$$\text{Rango} = \text{Máx valor} - \text{Mín valor} = 13 - 1 = 12$$

$$\text{Intervalo} = \frac{\text{Rango}}{\text{Número de clases}} = \frac{12}{2} = 6$$

Por tanto, los valores obtenidos para la evaluación final son de 1-6 (INACEPTABLE) y de 7-15 (ACEPTABLE)

Tabla n°2				
Matriz operacional de la variable 2				
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Ambiente socioeconómico	Educación Lugar de empleo Posición social	Edad	Discontinua	En años
		Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeta, primaria, secundaria, técnico, superior
		Estado civil	Nominal	Soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda
Hábitos personales de salud	Conductas que generan riesgos	Inicio de relaciones sexuales	Discontinua	En años
		Compañeros sexuales	Ordinal	1-6 INACEPTABLE
		Relaciones sexuales con el mismo sexo	Nominal	7-13 ACEPTABLE

		Inclinación sexual	Nominal
		Sexo transaccional	Nominal
		Consumo de drogas y alcohol	Nominal
		Violencia	Nominal
		Uso del condón	Nominal
Capacidad individual y aptitudes de adaptación	Aptitudes para adaptarse Sentimiento de autocontrol	Actitud hacia el VIH	Nominal
Servicios de Salud	Promoción y mantenimiento de la salud	Conocimiento de VIH	Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta

Instrumento: Cuestionario

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se describe la ficha técnica de los instrumentos a utilizados.

La ficha técnica del instrumento 1 “TELEMEDICINA” (V. independiente)

Población: llamadas y mensajes realizados por WhatsApp

Tiempo: durante 2 meses

Momento: durante la atención prenatal

Lugar: Consultorio de obstetricia del Centro de Salud Jicamarca

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Tiempo de llenado: 5 minutos

Número de ítems: 9

Dimensiones: “Uso de WhatsApp” (1,2,3) “Teleconsulta” (4,5), “Teleorientación” (6,7), “Telemonitoreo” (8,9).

Alternativas de respuesta: respuesta en una escala cualitativa y nominal

La ficha técnica del instrumento 2 “PROMOCIÓN DE SALUD EN VIH” (V. dependiente)

Población: gestantes

Tiempo: durante 2 meses

Momento: Durante la atención prenatal

Lugar: Consultorio de obstetricia del Centro de Salud Jicamarca

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Tiempo de llenado: 5-10 minutos

Número de ítems: 20

Dimensiones: “Ambiente socioeconómico” (1,2,3), “Hábitos personales de salud” (4,5,6,7,8,9,10,11), “Capacidad individual y aptitudes de adaptación” (12,13,14), “Servicios de salud” (15,16,17,18,19,20)

Alternativas de respuesta: Respuestas cerradas

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizó los instrumentos: “TELEMEDICINA” y “PROMOCIÓN DE LA SALUD EN VIH”

de propia elaboración, cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2

a) Validación de contenido: En el estudio se consideró la validación de contenido de los ítems del cuestionario adaptado a la realidad del país. Esta se realizó mediante el juicio de expertos, en la cual se obtuvo la evaluación de 5 expertos en el tema, específicamente un magíster en investigación y educación, dos especialistas en investigación operativa, un doctor en medicina y un doctor en estadística

Los expertos evaluaron 3 criterios del cuestionario: recojo de información que permite dar respuesta al problema de investigación con pertinencia, respuesta a los objetivos de estudio con relevancia y estructura del instrumento adecuado, respondiendo con claridad. Los resultados con evaluación porcentual se observan en la siguiente tabla:

Tabla N°3 – Resultado del juicio de expertos

CRITERIOS	V de Aiken 5 expertos	P-Value Bimon.	Concl.
1. <i>El instrumento propuesto responde a una investigación pertinente.</i>	1	0,004	La V de Aiken determina la validez del instrumento
2. <i>El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio con relevancia.</i>	1	0,004	
3. <i>La estructura del instrumento es adecuada y responde con claridad.</i>	1	0,004	

El resultado según el coeficiente de la V de Aiken es 1, esto indica que el instrumento tiene validez de contenido para medir las variables de estudio.

Por otro lado, el p-valor global es de 0.004, a una proporción del 50% esto indicaría que el instrumento tiene validez de criterio según la prueba binomial, puesto que debe ser menor o igual a 0.05.

3.7.4. Confiabilidad

Asimismo, se procedió con la aplicación de la prueba de alfa de Crombach, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,673 para la Encuesta de Telemedicina y de 0,713 para la encuesta de Promoción de la Salud en VIH, representando estas puntuaciones una buena clasificación para la utilización de los instrumentos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La interpretación de los resultados del estudio se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para la elaboración del plan de procesamiento y los análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) en versión 24 para la elaboración de tablas y gráficos tanto a nivel de variables cualitativas como cuantitativas. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cuantitativas. Mientras que para las variables cualitativas se utilizó a la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas. Para establecer la

asociación de variables se utilizó el estadístico Rho de Spearman considerando los valores de $p < 0,05$ como significativos.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio consideró los principios bioéticos fundamentales en la investigación:^{63,64}

Principio de Autonomía

Es la capaz para autogobernarse de manera independiente. Un ser autónomo, tiene la libertad de decidir si está de acuerdo con las condiciones o influencias que lo controlen. Esta es respetada cuando se reconoce que tiene derecho a mantener su punto de vista, creencia, valores s o ideologías personales. El profesional está obligado a brindar información para así asegurar la comprensión y voluntariedad al mismo tiempo que facultad la participación del paciente en la toma de decisiones.

Principio de Beneficiencia:

Es la ejecución del bien, la cual consiste en prevenir el daño, eliminarla o hacer el bien a otras personas. Está fuertemente arraigada a los actos de buena voluntad, gentileza y amabilidad hacia los individuos. Para ello existen reglas que son determinantes de un balance entre el riesgo – beneficio:

- Proteger y defender los derechos del otro
- Prevenir cualquier perjuicio que acaezcan a otros

- Eliminar las condiciones que provoquen daño a otros
- Contribuir con las personas con discapacidades
- Redimir a personas el peligro o altamente vulnerables

Principio de No Maleficiencia:

Es el respeto que se tiene hacia la integridad del ser humano y coincide con la buena práctica médica que se ofrezca al paciente. Es la referencia de no generar daño intencionadamente. Se enfatizan las acciones que pueden infringir riesgo de muerte. Las reglas son las siguientes:

- “No mates”
- “No causes dolor o sufrimiento a otros”
- “No incapacite a otros”
- “No ofenda a otros”
- “No prive a otros de aquello que aprecian en la vida”

Principio de Justicia:

Es la equidad que consiste en dar a cada uno lo suyo. Es el tratamiento adecuado hacia cada persona sin negar el bien que tiene o el derecho, evitando la discriminación en el acceso hacia los recursos sanitarios que se ofrezcan y al mismo tiempo satisfacer con las necesidades y las solicitudes de las personas.

Se solicitó la participación voluntaria de todas las gestantes que acudían a consejería, mediante un consentimiento informado, respetando la información que nos brindó cada una de ellas, para

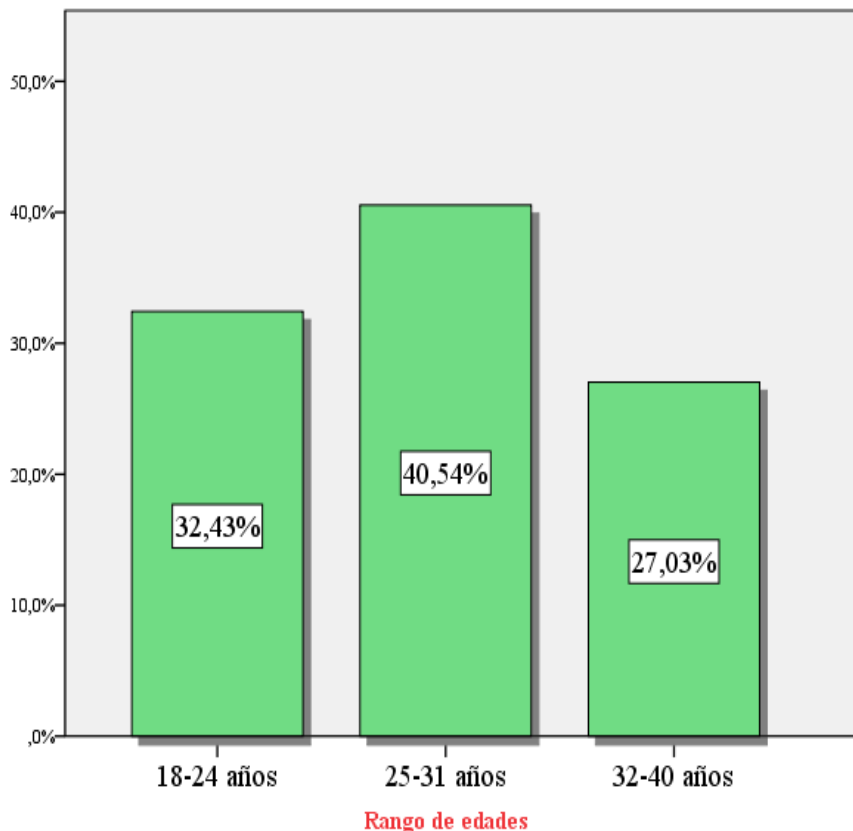
garantizar así la confidencialidad y seguridad del proceso, sin alterar la veracidad del contenido. Además, se mencionó los beneficios a lo que conllevará el estudio.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico n°1: Rango de edades

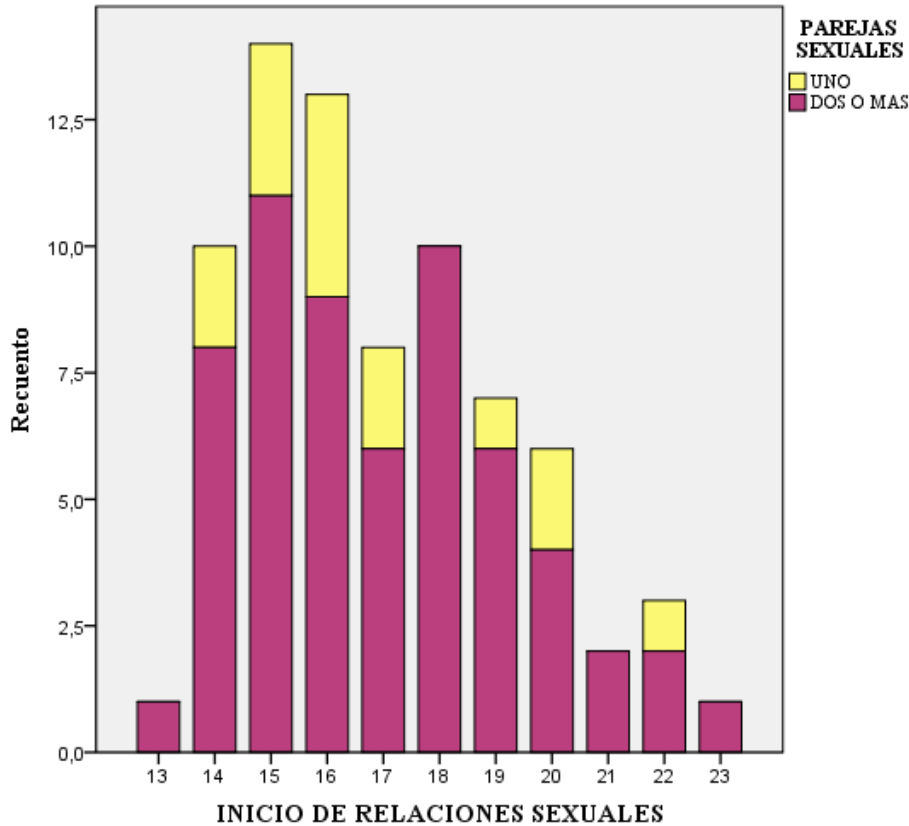


Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Gráfico n°1:

Del gráfico se puede observar que poco más del 40% de gestantes encuestadas están dentro del rango de edades entre 25 a 31 años, el 32,43% corresponde a gestantes entre los rangos de 18 a 24 años y el 27,03% ha sido dirigido hacia gestantes mayores de 35 años en adelante. Por tanto, se entiende que la encuesta se ha realizado en mayor proporción hacia mujeres jóvenes.

Gráfico n°2: Factores en salud sexual y reproductiva



Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Gráfico n°2:

Se evidencia que en la gran mayoría de mujeres encuestadas, iniciaron relaciones sexuales con mayor proporción a la edad de 15 y 16 años en promedio. Existe además una relación directamente proporcional con el aumento de la cantidad de parejas sexuales que tuvieron al haber iniciado su vida sexual en la adolescencia.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

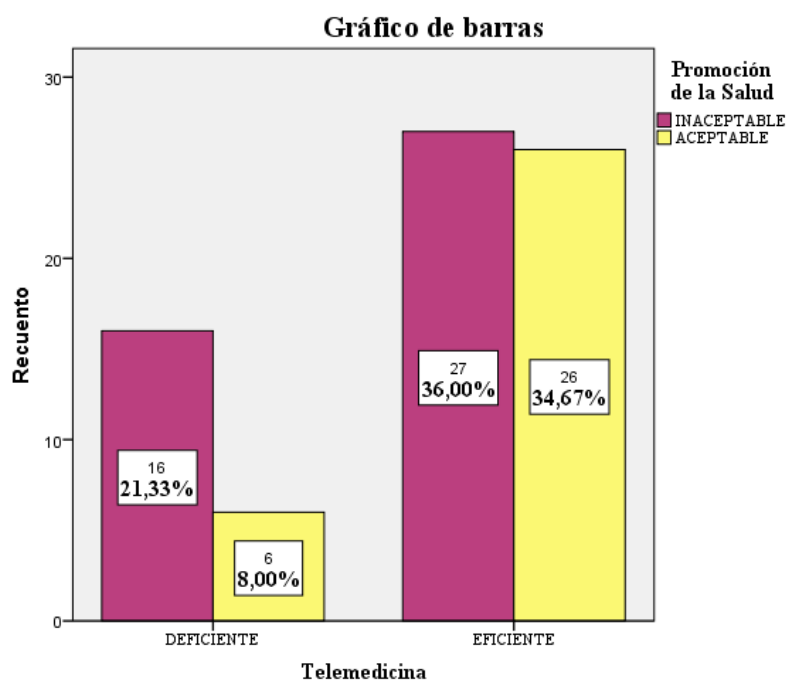
Objetivo General: Determinar el nivel de relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud

Tabla n°4: Relación entre Telemedicina y Promoción de la Salud

			Promoción de la Salud		Total
			INACEPTABLE	ACEPTABLE	
Telemedicina DEFICIENTE	Recuento	16	6	22	
	% del total	21,3%	8,0%	29,3%	
EFICIENTE	Recuento	27	26	53	
	% del total	36,0%	34,7%	70,7%	
Total	Recuento	43	32	75	
	% del total	57,3%	42,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Gráfico n°3: Relación entre la dimensión de Teleconsulta y Promoción de la salud



Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Tabla n°4 y Gráfico n°3:

En la tabla cruzada expuesta n°4, se observa que el porcentaje de gestantes que tuvieron una Telemedicina Eficiente suman 53 de casos siendo estos el 70,7% del total de encuestadas. Sin embargo, de estos el nivel de aceptabilidad en Promoción de la Salud es tan solo el 34,7%. Además, resalta que el grado de Inaceptable de Promoción de la Salud supera el 57% de casos encuestados.

Del Gráfico n°3 se desprende que la clasificación Aceptable para Promoción de la salud redondea casi el 42,7% de casos. Asimismo, la calificación de Inaceptable respecto a la Telemedicina Ineficiente hace un total de 36%, lo cual lo hace equiparable con el nivel de casos de Eficiente.

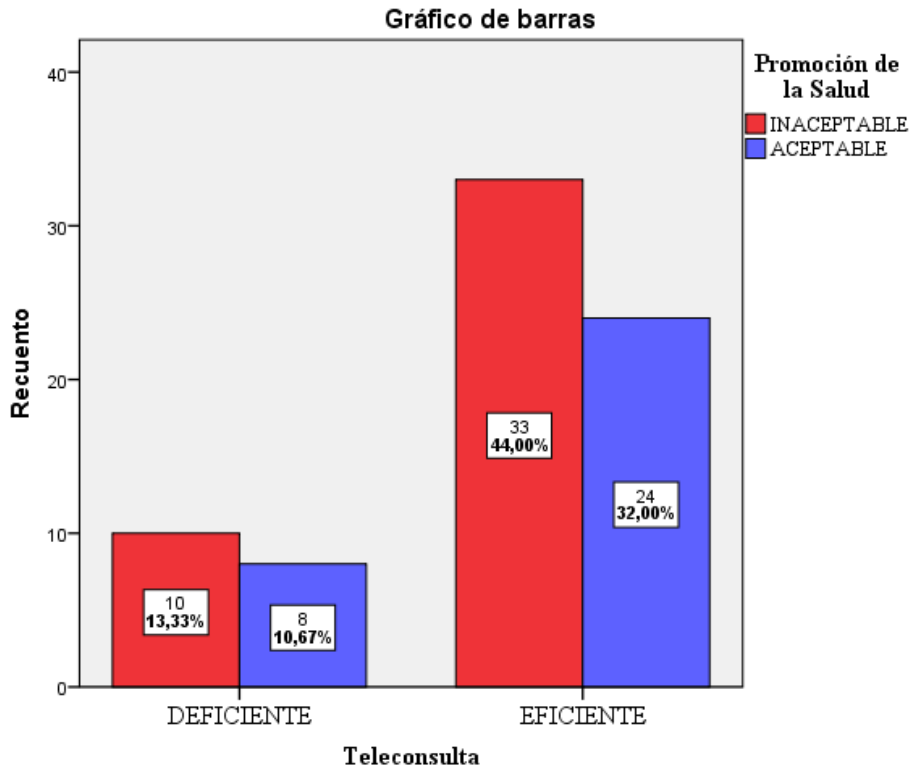
Objetivo específico 1: Determinar el nivel de relación entre la Teleconsulta en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud

Tabla n°5: Relación entre la dimensión Teleconsulta y Promoción de la Salud

			Promoción de la Salud		Total
			INACEPTABLE	ACEPTABLE	
Teleconsulta DEFICIENTE	Recuento	10	8	18	
	% del total	13,3%	10,7%	24,0%	
EFICIENTE	Recuento	33	24	57	
	% del total	44,0%	32,0%	76,0%	
Total	Recuento	43	32	75	
	% del total	57,3%	42,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Gráfico n°4: Relación entre la dimensión de Teleconsulta y Promoción de la salud



Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Tabla n°5 y Gráfico n°4:

En la Tabla n°5, se puede apreciar que en la Teleconsulta, los casos acumulados para Eficiente son 57, siendo estos el 76% del total. Sin embargo, se aprecia que los casos de Promoción de la Salud Inaceptables en relación con la Teleconsulta Eficiente hacen un total de 33 casos siendo este el 44% que pondera el análisis. Del Gráfico n°4 se desprende que la clasificación de Eficiente pero con un nivel Aceptable en Promoción de la Salud es un 32%, a esto se suma el nivel Inaceptable en Promoción de la Salud en 13,33% respecto a la Teleconsulta Deficiente,

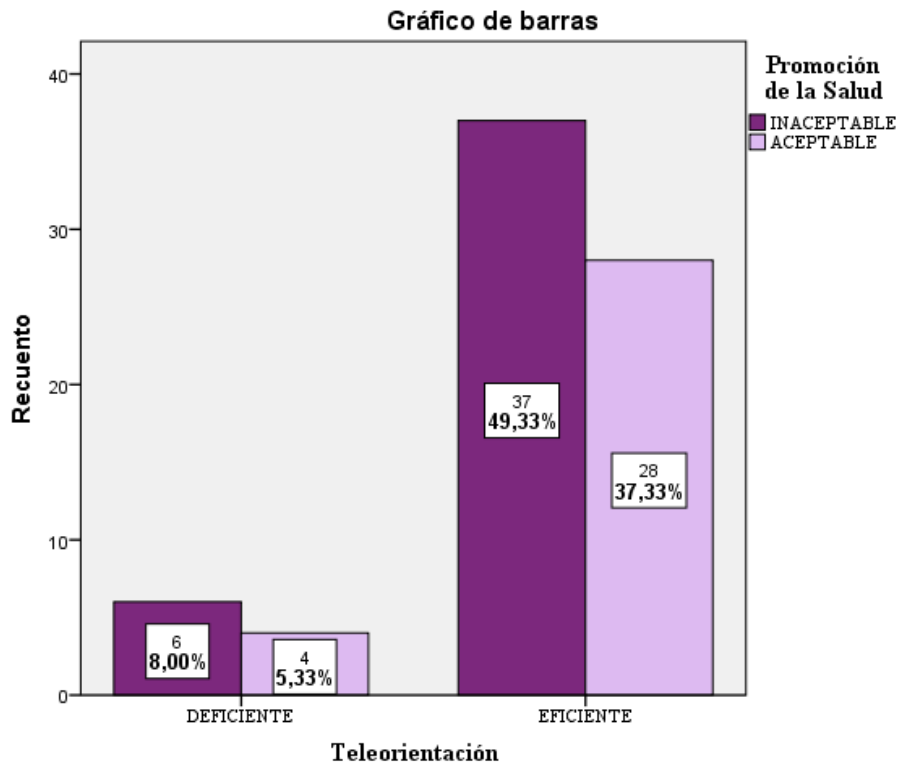
Objetivo específico 2: Determinar el nivel de relación entre la Teleorientación en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud

Tabla n°6: Relación entre la dimensión Teleorientación y Promoción de la Salud

			Promoción de la Salud		Total
			INACEPTABLE	ACEPTABLE	
Teleorientación DEFICIENTE	Recuento	6	4	10	
	% del total	8,0%	5,3%	13,3%	
EFICIENTE	Recuento	37	28	65	
	% del total	49,3%	37,3%	86,7%	
Total	Recuento	43	32	75	
	% del total	57,3%	42,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Gráfico n°5: Relación entre la dimensión de Teleorientación y Promoción de la salud



Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Tabla n°6 y Gráfico n°5:

De la Tabla n°6 se puede evidenciar que el puntaje obtenido en Teleorientación Deficiente es de 13,3% y de Eficiente el 86,7% siendo este la suma de 65 casos. Asimismo, se observa que la cantidad de casos encuestados sobre la Promoción de la Salud es un 49,3% de Inaceptable con respecto a la Teleorientación Eficiente.

Del Gráfico n°5 se obtuvo que la Teleorientación Eficiente respecto a la Promoción de la Salud Aceptable tuvo un total de 28 casos, sumando estos el 37,33% del total. Se puede deslumbrar además que existe en mucho mayor porcentaje una cantidad de inaceptabilidad de Promoción de la Salud respecto a esta dimensión en un 49,33%.

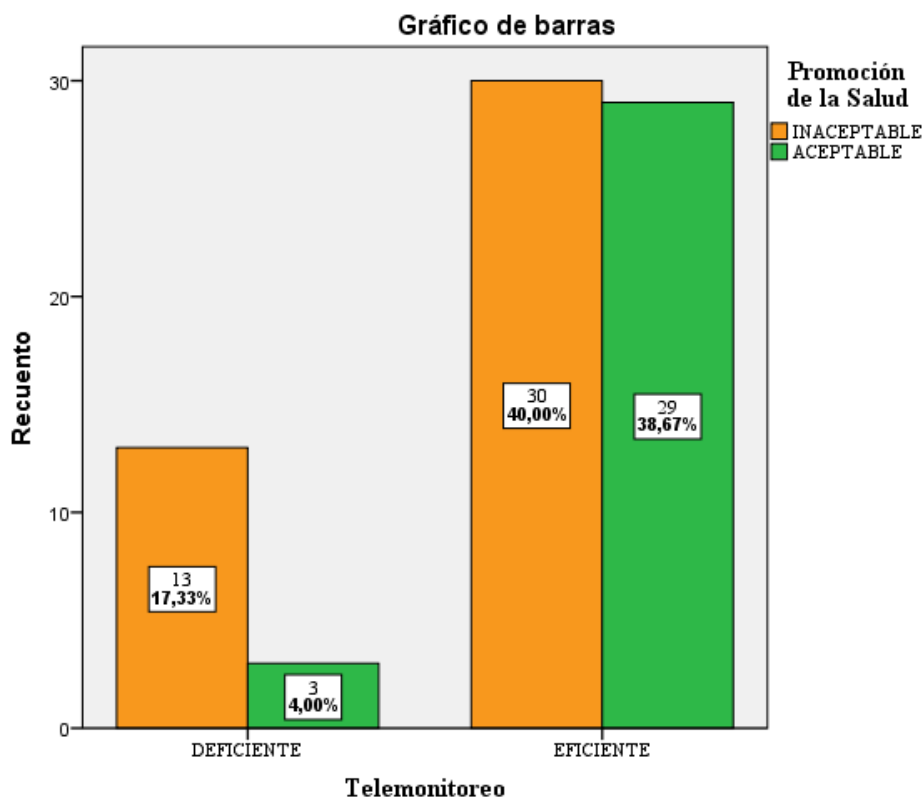
Objetivo específico 3: Determinar el nivel de relación entre el Telemonitoreo en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud.

Tabla n°7: Relación entre la dimensión Telemonitoreo y Promoción de la Salud

			Promoción de la Salud		Total
			INACEPTABLE	ACEPTABLE	
Telemonitoreo DEFICIENTE	Recuento	13	3	16	
	% del total	17,3%	4,0%	21,3%	
EFICIENTE	Recuento	30	29	59	
	% del total	40,0%	38,7%	78,7%	
Total	Recuento	43	32	75	
	% del total	57,3%	42,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Gráfico n°6: Relación entre la dimensión de Telemonitoreo v Promoción de la salud



Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

Interpretación Tabla n°7 y Gráfico n°6:

De la Tabla n°7, se puede evidenciar que el porcentaje de Telemonitoreo Deficiente hace un total de 21,3%. Asimismo, el total de Telemonitoreo Eficiente suma 59 casos, haciendo un valor de 78,7%.

Del Gráfico n°6 se desprende la gran similitud entre el grado de inaceptabilidad y aceptabilidad, teniendo estos un valor de 40% y 38,7% respectivamente, lo que evidencia que no existe gran diferencia entre los datos obtenidos con anterioridad en las demás dimensiones.

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Hipótesis de investigador (H_i): Existe relación significativa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla N°8: Coeficiente Rho de Spearman
Análisis de correlación de Telemedicina y Promoción de la Salud

		Promoción de la Salud	Telemedicina
Rho de Spearman	Promoción de la Salud	1,000	,201
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,085
	N	75	75
Telemedicina	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,201	1,000
		,085	.
	N	75	75

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

4. Lectura Tabla n°8:

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman arrojó un resultado de 0,201, por lo que se infiere que existe una correlación positiva directa muy escasa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud.

5. Toma de decisión:

El valor p encontrado fue 0,085, siendo mayor al valor alfa, por ello no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la Telemedicina guarda una relación directa muy baja no estadísticamente significativa con la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Planteamiento de la Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Hipótesis del investigador (H_1): Existe relación significativa entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla N°9: Coeficiente Rho de Spearman
Análisis de correlación de Teleconsulta y Promoción de la Salud

			Teleconsulta	Promoción de la Salud
Rho de Spearman	Teleconsulta	Coeficiente de correlación	1,000	-,020
		Sig. (bilateral)	.	,863
		N	75	75
	Promoción de la Salud	Coeficiente de correlación	-,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,863	.
		N	75	75

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

4. Lectura Tabla n°9:

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman arrojó un resultado de -0.020, por lo que se infiere que existe una correlación directa negativa muy débil entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud

5. Toma de decisión:

El valor p encontrado fue 0,863 siendo mayor al valor alfa, por ello no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la Teleconsulta guarda una relación inversa muy baja no estadísticamente significativa con la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

1. Planteamiento de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Hipótesis del investigador (H_2): Existe relación significativa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla n°10: Coeficiente Rho de Spearman
Análisis de correlación de Teleorientación y Promoción de la Salud

			Teleorientación	Promoción de la Salud
			n	
Rho de Spearman	Teleorientación	Coeficiente de correlación	1,000	,021
		Sig. (bilateral)	.	,857
		N	75	75
	Promoción de la Salud	Coeficiente de correlación	,021	1,000
		Sig. (bilateral)	,857	.
		N	75	75

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

4. Lectura Tabla n°10:

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman arrojó un resultado de 0,021, por lo que se infiere que existe una correlación directa positiva muy escasa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud.

5. Toma de decisión:

El valor p encontrado fue de 0,857 siendo mayor al valor alfa, por ello no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que la Teleorientación guarda una relación directa muy baja no estadísticamente significativa con la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

1. Planteamiento de hipótesis:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la Telemonitoreo y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

Hipótesis del investigador (H_3): Existe relación significativa entre la Telemonitoreo y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

2. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3. Estadístico de prueba: Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla n°11: Coeficiente Rho de Spearman
Análisis de correlación de Telemonitoreo y Promoción de la Salud

			Telemonitoreo	Promoción de la Salud
Rho de Spearman	Telemonitoreo	Coeficiente de correlación	1,000	,252*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	75	75
Promoción de la Salud	Promoción de la Salud	Coeficiente de correlación	,252*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	75	75

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Telemedicina y Promoción de la salud

4. Lectura Tabla n°11:

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman arrojó un resultado de 0,252 por lo que se infiere que existe una correlación directa positiva débil entre Telemonitoreo y Promoción de la Salud.

5. Toma de decisión:

El valor p encontrado fue de 0,029 siendo menor al valor alfa, por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 95% de confianza, podemos afirmar que el Telemonitoreo guarda una relación muy baja estadísticamente significativa con la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

4.3. Discusión de resultados

Parte de los aspectos sociodemográficos que pueden ser descritos en esta investigación es el rango de edades de las participantes a los que ha sido sometida la encuesta. La gran mayoría de mujeres gestantes que participaron del estudio estaba dentro del rango de edad de 25 a 31 años. A ello se unen otros aspectos importantes como los factores en la salud sexual y reproductiva tal cuales son la edad de inicio de relaciones sexuales y la cantidad de parejas sexuales. De lo obtenido se presume que siendo el inicio coital precoz, durante la adolescencia y frente a la falta de educación en temas de sexualidad e infecciones de transmisión sexual, las participantes tuvieron un aumento en la cantidad de parejas sexuales respecto a las mujeres que iniciaron desde los 18 años en adelante. Además, se identifica que el rango de edad de inicio relaciones sexuales fue entre los 13 y 17 años primordialmente, lo cual coincide con el estudio de Mendoza²⁴. Por tanto, el factor de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, siendo más específicos, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, aumenta conforme a la andría.

Los resultados obtenidos en relación con la Telemedicina dilucidaron que si bien es cierto el uso de las tecnologías como el WhatsApp fue ampliamente utilizado en más del 60% de casos, la variación de porcentaje entre los casos No Asimilados con los Asimilados sobre temas de Promoción de la Salud fue mínima en un 2%, a comparación del estudio de Alanzi ¹⁷ en donde el WhatsApp si fue una herramienta

efectiva para aumentar el conocimiento de diabetes en los pacientes. Claramente se identifica respecto al índice de correlación que a pesar de obtener buenos resultados con el uso del WhatsApp siendo estos convertidos en llamadas, mensajes y videollamadas, no tuvieron un impacto positivo para la adquisición de actitudes y aptitudes frente a la Promoción de la salud.

De igual manera esto se refleja en los resultados obtenidos para la Teleconsulta y la Teleorientación, las gestantes fueron atendidas para dilucidar en primera instancia sobre cuáles eran los análisis que se requieren dentro de la primera batería de laboratorio como parte de la atención integral prenatal, además se enviaron mensajes sobre el VIH, los mecanismos de transmisión, la prevención, la importancia de las pruebas y el resultado de un posible diagnóstico positivo, para lo cual en su gran mayoría respondieron positivamente al uso de la tecnología. Tanto Devrim¹³ como Othman¹⁴ y Suja¹⁹ presentan resultados que indicarían que el uso del WhatsApp puede ser mayoritariamente beneficioso en los casos de consejerías, retraso de atención y el cambio de actitudes de los pacientes; sin embargo, en nuestra investigación por ser un tema proporcionalmente importante pero del cual aún se sufren muchas barreras de información, no ha guardado relación alguna con la Promoción de la Salud, lo cual concuerda con el estudio de Calero²³ y Pernaz²⁹ puesto a que las gestantes sobre todo presentan deficiencias en el conocimiento en el tema de VIH.

Caso contrario sería el Telemonitoreo, que a pesar de tener un coeficiente débil de correlación, sí guarda relación con la Promoción de la salud. Se establece una similitud entre los estudios de Onezi¹⁵ y Dumaz¹⁶ en donde se ha evidenciado que el uso de tecnologías como el WhatsApp ha adquirido fuerza en los casos de monitoreo para fumadores y seguimiento con indicaciones respectivas hacia la actitud de hábito. El Telemonitoreo establecido en el estudio se realizó en base a el chequeo del cumplimiento de la toma de pruebas de laboratorio en donde se incluía la prueba de VIH.

Finalmente, lo más rescatable del estudio fue que el uso de tecnologías como el WhatsApp para la Telemedicina es un hecho de gran alcance que va a permitir la unificación de información y reducirá las brechas de comunicación entre el personal de salud con el paciente. Tal como mencionan en su estudio Meza²² y Bayona²⁶, estas son herramientas indispensables en una era de revolución tecnológica constante y en acuerdo con Huamán²⁷, se necesitaría de una reestructuración de modelos de atención integral donde la Telemedicina esté incluida en beneficio de la Promoción de la Salud.

4.4. Limitaciones de la investigación

En la investigación se suscitaron las siguientes limitaciones:

- Debido a la tercera ola de la pandemia por covid-19, se restringieron las atenciones en el centro de salud, siendo este

un establecimiento de nivel I-3. Por tanto, la cantidad de muestra recolectada no era suficiente para ser empleada en la investigación por lo que se extendió la recolección de datos hasta el mes de abril 2022.

- Existencia de tabúes sobre los mensajes informativos acerca del VIH.
- Actitud prepotente de algunas participantes
- Lentitud en la respuesta y en el llenado del cuestionario
- Siendo un tema novedoso, no se encontraron antecedentes sobre la aplicación de tecnologías en la Promoción de la Salud

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe una relación directa baja estadísticamente no significativa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.
- Existe una relación inversa muy baja estadísticamente no significativa entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.
- Existe una relación directa muy baja estadísticamente no significativa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.
- Existe una relación directa baja significativa estadísticamente entre la Telemonitoreo y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud en 2021.

5.2. Recomendaciones

- Teniendo como base esta investigación se insta a crear y gestionar herramientas que permitan medir el abordaje de la Telemedicina como prototipos de intervención sanitaria bajo una metodología cuasi experimental.

- En la realidad actual se debe motivar a la familiarización y utilización de herramientas tecnológicas dentro del primer nivel de atención al personal de salud.
- Sobre la dimensión de Teleconsulta, se debe reforzar las bases informativas de lo que implica una consulta mediante plataformas tecnológicas desde el momento del primer control prenatal o en el primer contacto con el paciente.
- Sobre la dimensión de Teleorientación, se debe establecer una política de atención integral donde cada servicio de los establecimientos sanitarios de primer nivel imparta mensajes de apoyo hacia el paciente, sobre el flujo de atención del establecimiento y la información sobre la adquisición de enfermedades.
- Sobre la dimensión de Telemonitoreo, se debe seguir utilizando las herramientas tecnológicas para la comunicación directa con el paciente para así aminorar costos de reingresos por morbilidades preexistentes o por consejerías que aumentarían el tiempo de espera en los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. HOJA INFORMATIVA - últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2019. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/UNAIDS_FactSheet
2. UNAIDS. Elimination of mother-to-child transmission. AIDSinfo. 2018. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org/>
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Buenos Aires: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC; 2018. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001385cnt-2018-12-20_boletin-epidemiologico-vih-sida-its_n35.pdf
4. MINSA. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Lima: Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2018. 15p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
5. HNHU. Consulta externa. Lima: Estadística 2019. 4p. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2020/01/Consulta-Externa.pdf>
6. Cabezas C. Pandemia de la Covid-19: Tormentas y Retos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 37(4): 603-4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es>
7. Quispe C. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. Rev Cub Inf Cienc Salud.

2021; 32(2):1676. Disponible en:
http://rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/download/1676/pdf_90

8. Terron J. Comunicación y promoción de la Salud en la era digital. [En línea] Google Books; 2021. [citado el: 07 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MIs2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=telesalud+y+promocion+de+la+salud&ots=6Kwt6X7D6l&sig=AgluWUkhRzI0bCZ6N4ihK-zHrWg#v=onepage&q=telesalud%20y%20promocion%20de%20la%20salud&f=false>
9. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021. Geneva: ONUSIDA; 2016. 59p. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=E15F223D16F560FFA3241CE21FA89777?sequence=1>
10. Prieto L et al. Optimización de las inversiones para la respuesta al VIH en Perú. Washington: Banco Mundial; 2017. 51p. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Andre_Medici/publication/323884026_OPTIMIZACION_DE_LAS_INVERSIONES_PARA_LA_RESPUESTA_AL_VIH_EN_PERU/links/5ab15f81aca2721710ffbbbd/OPTIMIZACION-DE-LAS-INVERSIONES-PARA-LA-RESPUESTA-AL-VIH-EN-PERU.pdf
11. Guadarrama L. Generación de productos digitales e interactivos para la prevención y el control del VIH, el SIDA y otras ITS. Una experiencia basada en la comunicación efectiva para la salud. Brazilian Journal of

- development. 2019; 5(4):3874-3887. Disponible en:
<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/1559/1702>
12. MINSA. Norma técnica de salud en TELESALUD. Dirección General de Salud de la Personas. Dirección de Servicios de Salud. Lima: Ministerio de Salud. 2009; 22p. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf
13. Devrim Í et al. Reliability and accuracy of smartphones for paediatric infectious disease consultations for children with rash in the paediatric emergency department. BMC Pediatrics. 2019;19(40):1-5. Disponible en:
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-019-1416-8>
14. Othman M, Menon V. Developing a nationwide spine care referral programme on the WhatsApp messenger platform: The Oman experiment. International Journal of Medical Informatics. 2019; 126: 82-85. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505618313972>
15. Onezi H et al. The impact of social media-based support groups on smoking relapse prevention in Saudi Arabia. Comput Methods Programs Biomed. 2018; 159: 135-143. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169260718300592?via%3Dihub>

16. Durmaz S et al. WhatsApp embedded in routine service delivery for smoking cessation: effects on abstinence rates in a randomized controlled study. BMC Public Health. 2019; 19(387): 1-12. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-6727-z>
17. Alanzi T et al. Evaluation of a mobile social networking application for improving diabetes Type 2 knowledge: an intervention study using WhatsApp. J Comp Eff Res. 2018; 7(9): 891-899. Disponible en: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/cer-2018-0028>
18. Reynolds C, Sutherland M, Palacios I. Exploring the use of technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. Ann Glob Health. 2019 ; 85(1):57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634431/>
19. Suja J et al. Providing support to pregnant women and new mothers through moderated WhatsApp groups: a feasibility study. Mhealth. 2018; 4(14):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994467/pdf/mh-04-2018.04.05.pdf>
20. Carmona S et al. Realizing the potential of real-time clinical collaboration in maternal-fetal and obstetric medicine through WhatsApp. Obstet Med. 2018; 11(2): 83-89. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6038020/pdf/10.1177_1753495X18754457.pdf

21. Mogoba P et al. Smartphone usage and preferences among postpartum HIV-positive women in South Africa. *AIDS Care*. 2019; 31(6): 723-729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30596261>
22. Meza L y col. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021; 67(2): 1-8p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n2/2304-5132-rgo-67-02-00004.pdf>
23. Calero D. Perfil epidemiológico de la gestante que no se realiza el tamizaje de VIH tempranamente en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulante en el año 2018 [tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2018. 71p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10327/Calero_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Mendoza S. Conocimiento y conductas de riesgo de VIH-SIDA en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017 [tesis de grado]. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2018. 87 p. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7090/1/T059_72622756_T.pdf
25. Gutierrez P. Influencia de las redes sociales "si tomaste una decisión cuidate", "INNPARES", "Fundación huésped" y "Sisex" como medio de información en salud sexual y reproductiva en adolescentes en la institución educativa Barcia Bonifatti en el Mes de Noviembre 2016. [tesis de grado]. Lima: USMP; 2017. 75p. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2691/3/guierrez_vpr.pdf

26. Bayona E et al. The Experiences of Newly Diagnosed Men Who Have Sex with Men Entering the HIV Care Cascade in Lima, Peru, 2015-2016: A Qualitative Analysis of Counselor-Participant Text Message Exchanges. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2017; 20(6): 389-396. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510042/pdf/cyber.2016.0435.pdf>
27. Huaman B et al. Prevención de la transmisión materno - infantil del VIH en gestantes y madres awajún y wampis de la región Amazonas en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34(4):627-632. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n4/a06v32n4.pdf>
28. Álvarez R et al. Perfil de incidencia de VIH en embarazadas atendida en el Instituto Materno Perinatal de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex*. 2018; 86(2): 108-116. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom182d.pdf>
29. Pernaz G, Cárcamo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(4): 667-672. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n4/a06v32n4.pdf>
30. Ruiz C, Zuluaga A, Trujillo A. TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina*. 2007; 21(1):77-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>
31. Curioso W, Galán E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):

- 366-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
32. El Peruano. Ley Marco de Telesalud [en línea]. Congreso de la República. 2016; 2p. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1>
33. OMS. Informática de la salud y telemedicina. Consejo Ejecutivo 99ª reunión. 1997; EB99/30. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194008/EB99_30_spa.pdf
34. Vergeles J. La telemedicina. Desarrollo, ventajas y dudas [Internet]. Tema Monográfico. Búsqueda Bibliográfica. Internet y las nuevas tecnologías. Disponible en: <http://ferran.torres.name/edu/imi/59.pdf>
35. Foley T. 5 Points Necessary to Roll Out Telemedicine [Internet]. ATA. 2020. Disponible en: <https://www.americantelemed.org/blog/amdtelemedicine-5-points-necessary-to-roll-out-telemedicine/>
36. Monteagudo J. La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. An Sist Sanit Navar. 2005; 28(3): 309-323. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28n3/colaboracion.pdf>
37. Ruiz C. Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. CES Medicina. 2007; 21(1): 77-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>
38. Gobierno del Perú. ¿Qué es Telesalud?[en línea]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/11729-que-es-telesalud-servicios-de-telemedicina>

39. Gobierno del Perú. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Documento Técnico. 2005; 38p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
40. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
41. Gil M et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit. 2021; 35(1): 48-59. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911119302158?token=90CAFDD127F6FAECE7655A8BC5EB94F3269A8FFE607EBF14145F020CEA6CEC0FB7FDA445745EC219F6A3EBC712C59B74&originRegion=us-east-1&originCreation=20220719152408>
42. Menor M et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017; 15(1):71-84. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
43. Salleras L. Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. 1st ed [en línea]. Madrid: Ediciones Díaz Santos S.A., 1985. https://books.google.com.pe/books?id=23fCHlt_HdUC&printsec=frontcover&dq=educacion+sanitaria+principios+metodos+y+aplicaciones+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCpuv166jmAhWkVvKkKHfCcCo8Q6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
44. Salinas, A. Información sobre qué es, quién creo y cómo funciona la aplicación Whatsapp. [En línea] Mott: Newsflash; 2017. [Citado el: 09 de

octubre de 2019.] <https://mott.marketing/informacion-sobre-que-es-quien-creo-y-como-funciona-la-aplicacion-whatsapp/>.

45. Vásquez E. VIH/SIDA en el Perú: su historia, desafíos éticos y prevención. [en línea]. De la Torre J. 30 años de VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2013. 600p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=whGFAwAAQBAJ&pg=PA16&dq=vih+sida+en+el+peru+su+historia+desafios+eticos+y+prevencion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj1gOa67ajmAhUt1IkKHT87AhMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=vih%20sida%20en%20el%20peru%20su%20historia%20desafios%20eticos%20y%20prevencion&f=false>
46. Cueto M. El rastro del SIDA en el Perú. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2002; 9:17-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/01.pdf>
47. Boza R. Revisión de Tema: Patogénesis del VIH/SIDA. RevCI EMed UCR. 2017; 5(1):28-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdfs>
48. Schwarcz R. Obstetricia. Buenos Aires : el Ateneo, 2009. 728p. Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
49. Alcamí J. Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011; 29(3):216-226. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X11000073>

50. López V. Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. Recimundo. 2018; 2(4): 48-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6731151.pdf>
51. Sopeña B. Transmisión vertical del VIH-1. Cuadernos de Bioética. 1997;2: 831-837. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiexo_o-ajmAhUNy1kKHQvZAY0QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Faebioetica.org%2Frevistas%2F1997%2F2%2F30%2F831.pdf&usq=AOvVaw35BdLGvF-g9KRFoG3Xs2mG
52. Alfonso L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Méd Pinar Río. 2017; 21(2): 193-201. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
53. Bahamón M et al. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. 2014; 31(2):327 - 353. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
54. Drina S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Buenos Aires: División de Protección Social y Salud. 2013. 105 p. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia%20medicion%20comportamiento%20riesgo%20jovenes.pdf>
55. Pintos I. Diagnóstico de la infección aguda y crónica por el VIH y de sus estados evolutivos. Medicine. 2018; 12(56): 3329-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218301239>
56. Álvarez R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Med Peru.

- 2017;34(4): 309-16. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf>
57. Campuzano S. VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. Reciamuc. 2019; 3(1): 653-669.
<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252>
58. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Lima : DGIESP, 2018. 90 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
59. Rojas S. Un enfoque de prevención del VIH-SIDA. Rev Enferm Herediana. 2008;1(2): 111-118. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Un%20enf%20de%20prevencion%20del%20VHI.pdf>
60. Vignolo J. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011; 33(1): 11-14. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
61. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Invest Docencia Univ. 2019; 13(1): 102-122. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
62. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill: Ciudad de México. 2018; 754p. Disponible en:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64785777/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634699817&Signature=Zu~0yHmBx~6rXW0p8rpWAsf

[RTJSGp6xvx42dysz05Lq4wLcbAETwFWGfSJfJ6YIXg6CUM6kpU-tbnPxHzDapDVFUA8zocG4TapWrTTPqIZ5A9s6dbIEdJsxDjyYru1FKupPNw8KTJjVCPM083VybZxMFAjbutYwsITGyGOcsY8xv9olAKPy5oqPD4w-Fbrd-Y8SaA4L6MvnGYZ1ZcWpqhAhqP5AjfWaQTnHgqpY8I6urV3PPlcVQ0QfRhyKLdzASzC69leTOh3RAUK60jcYTTaZDQhxYMhpRBPjjgVi~XMwetpuPDa45bCQkm23G~GTA3kHI0eyNDSPowCqLn4VpQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

63. Siurana J. Los principios bioéticos y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. 2010; 1(22): 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
64. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet. 2009; 1(55): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la Teleconsulta en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud? • ¿Cuál es la relación entre la Teleorientación en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud? • ¿Cuál es la relación entre el Telemonitoreo en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la Telemedicina y Promoción de salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la Teleconsulta en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud • Determinar la relación entre la Teleorientación en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud • Determinar la relación entre el Telemonitoreo en la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la Telemedicina y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la Teleconsulta y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH • Existe relación significativa entre la Teleorientación y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH • Existe relación significativa entre la Telemonitoreo y la Promoción de la Salud en gestantes con riesgo de infección por VIH 	<p>Variable 1: Telemedicina</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Teleconsulta Teleorientación Telemonitoreo <p>Variable 2: Promoción de la Salud en VIH</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambiente socioeconómico Entorno físico Hábitos personales de salud Capacidad individual y aptitudes de adaptación Servicios de salud 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Alcance: correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético – deductivo</p> <p>No experimental de corte transversal, correlacional</p> <p>Población Muestra</p> <p>Todas aquellas gestantes nuevas que acudan para su primera atención prenatal en el Centro de Salud Jicamarca durante el último bimestre del 2021.</p> <p>La presente investigación no requiere de un tamaño muestral puesto a que se utilizará a toda la población de gestantes que acuda durante el último bimestre del 2021.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

TELEMEDICINA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GESTANTES CON RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH EN UN CENTRO DE SALUD, 2021.

INSTRUMENTO DE TELEMEDICINA

En base a las definiciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud y aplicado por el Ministerio de Salud, la Telemedicina se aplica bajo la práctica y atención médica con la ayuda de herramientas tecnológicas para prestar una asistencia en salud de calidad y con menos barreras entre el personal de salud y paciente. Debido a la actual coyuntura por COVID-19, se ha optado por nuevas estrategias que permitan el acercamiento hacia las gestantes para una atención de calidad e integral.

A continuación, en el siguiente esquema marque de acuerdo con su opinión:

INSTRUMENTO DE TELEMEDICINA	SÍ	NO
Frecuencia de uso del WhatsApp		
Uso el WhatsApp como medio de información		
Se debe usar el WhatsApp como medio de información		
Recibí llamadas como Teleconsulta para la supervisión de su embarazo		
En la Teleconsulta se ha determinado que mi embarazo es de alto riesgo		
Recibí llamadas como Teleorientación para explicar los análisis de laboratorio incluyendo el de VIH		
Recibí mensajes como Teleorientación para describir la infección por VIH		
Recibí llamadas como Telemonitoreo para la supervisión de que se hizo efectivo los análisis de laboratorio incluyendo el de VIH		
Recibí llamadas como Telemonitoreo para conocer mi diagnóstico por VIH		

INSTRUMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN VIH

INSTRUMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN VIH					
AMBIENTE SOCIOECONÓMICO					
Edad					
Grado de instrucción	a) Analfabeta	b) Primaria	c) Secundaria	d) Técnico	e) Superior
Estado civil	a) Soltera	b) Casada	c) Conviviente	d) Divorciada	e) Viuda
HÁBITOS PERSONALES DE SALUD					
Inicio de relaciones sexuales					
Compañeros sexuales	a) Uno	b) Dos	c) Tres	d) Cuatro o más	
Relaciones sexuales con mujeres	a) SÍ		b) NO		
Orientación sexual	a)Heterosexual	b)Homosexual	c)Bisexual	d)No lo sé	
Trabajadora sexual alguna vez	a) SÍ		b) NO		
Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas	a) SÍ		b) NO		
Obligada a tener relaciones sexuales alguna vez	a) SÍ		b) NO		
Uso de condón	a) SÍ		b) NO		
CAPACIDAD INDIVIDUAL Y APTITUDES DE ADAPTACIÓN					
Me realicé la prueba de VIH	a) SÍ		b) NO		
Fui diagnosticada con VIH	a) SÍ		b) NO		
Es necesario realizarse la prueba de VIH	a) SÍ		b) NO		
SERVICIOS DE SALUD					
Es VIH es	a)Un virus	b) Una bacteria	c) Un parásito	d) Es el SIDA	
El VIH se transmite por	a)Por besos	b) Por contacto sexual	c) A través de la sangre	d) B Y C	
El VIH se puede transmitir al bebé durante la gestación	a) SÍ		b) NO		
Síntomas más comunes en una persona infectada por VIH	a)Diarreas	b) No tiene síntomas	c) Sarpullido	d) No sé	
El VIH tiene cura	a) SÍ		b) NO		
Pruebas que detectan el VIH	a)Prueba rápida	b) Prueba de ELISA	c) Prueba de Western Blot	d) Todas	

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

ANEXO II



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:Mejía Cuero Maria del Rosario.....
DNI:.....

Especialidad del validador:.....
.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...29.....de...diciembre.....del 2021.....

Firma del Experto Informante

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

ANEXO II



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:Calero Saldaña Raúl.....
DNI: 25560125

Especialidad del validador: Investigación operativa

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...29.....de...diciembre.....del 2021.....

Firma del Experto Informante

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

ANEXO II



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:Morales Quispe Juan.....
DNI: 09717789

Especialidad del validador: Doctor en Medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...29.....de...diciembre.....del 2021.....

Firma del Experto Informante

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

ANEXO II



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. ALEJANDRO RAMÍREZ RÍOS.....
DNI: 07191553

Especialidad del validador: Maestro en Investigación y Educación

...16.....de...julio.....del 2022.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

Resolución N° 081-2020-R-UPNW

ANEXO II



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VERA NUÑEZ GRISELDA GLADYS.....
DNI: 10095653

Especialidad del validador: Doctora en Estadística

...16.....de...julio.....del 2022.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach

Análisis instrumento Telemedicina

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,673	,659	7

Estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach

Análisis instrumento Promoción de la Salud

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,713	,737	20

ANEXO 5: APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de febrero de 2022

Investigador(a):
ALCANTARA ELESCANO, MONICA BELISA
Exp. N° 1248-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "TELEMEDICINA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GESTANTES CON RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH EN UN CENTRO DE SALUD, 2021" V02, el cual tiene como investigador principal a ALCANTARA ELESCANO, MONICA BELISA.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la APROBACIÓN DEL PROYECTO de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW