



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

**Diagnósticos gineco-obstétricos atendidos mediante
telemedicina en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020 - 2021**

AUTOR:

Ventura Zorrilla, Jose Carlos ([orcid.org/ 0000-0003-0666-5700](https://orcid.org/0000-0003-0666-5700))

ASESORA:

Dra. Galvez Diaz, Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE ACCIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO– PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente Tesis se la dedico a mi esposa, quien ha trabajado a mi lado todo este tiempo, apoyándome incansablemente para la realización del presente trabajo.

A mis hijas, por ser el motor y motivo para continuar desarrollándome profesionalmente y estimularme a continuar mis objetivos trazados.

A mis padres, por ser ejemplo de superación, esfuerzo, dedicación y han acompañado cada uno de mis logros familiares y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber puesto a mi lado una familia maravillosa, quienes han creído siempre en mí, enseñándome a valorar todo aquello que hoy tengo y brindándome su apoyo incondicional.

De manera especial, a mi profesora asesora, por su paciencia, comprensión y enseñanzas, direccionando mis conocimientos en base a su experiencia, metodología y docencia.

Al servicio de Ginecología y Obstetricia de mi Hospital, por brindarme las facilidades para la recolección de la información y poder ejecutar la presente Tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. Resultados	18
V. Discusión	23
VI. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1:	Características de las atenciones realizadas mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital de MINSA en Chiclayo	19
Tabla 2:	Atenciones ginecológicas y obstétricas realizadas mediante Telemedicina	20
Tabla 3:	Diagnósticos ginecológicos específicos atendidos mediante Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo	21
Tabla 4:	Diagnósticos obstétricos específicos atendidos mediante Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo	22
Tabla 5:	Diagnósticos Gíneco-obstétricos y modalidad de atención de Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo	23

Resumen

En la pandemia por COVID-19, las atenciones presenciales del servicio de ginecología y obstetricia se hicieron difíciles, implementándose las consultas virtuales mediante la telemedicina, en sus diferentes modalidades, por ello planteo el siguiente objetivo: Caracterizar las atenciones realizadas mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021

Métodos: Se analizó la base de datos de la aplicación de Teleatiendo del MINSA y del Hospital Las Mercedes para evaluar los diagnósticos Gíneco-obstétricos atendidos mediante Telemedicina, accedando la información en el programa Excel y SPSS23, para el análisis respectivo.

Resultados: Se obtuvieron 1480 atenciones brindadas mediante la plataforma de Teleatiendo de un Hospital del MINSA, de las cuales 1143 atenciones fueron atenciones obstétricas y 337 ginecológicas; utilizando la teleorientación (58%) y el telemonitoreo (27%); las patologías que requirieron mayor atención las correspondientes a seguimiento post parto (74.9%) y consejería y orientación en planificación familiar (47.9%).

Conclusión: Los diagnósticos atendidos por Telemedicina en ginecología y obstetricia en su mayoría fueron en mujeres en edad fértil, atendidas por obstetras con los diagnósticos de atención puerperal y planificación familiar y ginecológicas por enfermedad pélvica y tumores benignos del aparato genital realizada por ginecólogo, mediante telemonitoreo y teleorientación.

Palabras clave: Telemedicina, obstetricia y ginecología, pandemia, diagnósticos

Abstract

In the COVID-19 pandemic, the face-to-face care of the gynecology and obstetrics service became difficult, implementing virtual consultations through telemedicine, in its different modalities, for this reason I set the following objective: Characterize the care provided through Telemedicine in Gynecology and Obstetrics at MINSA Hospital in Chiclayo, 2020-2021

Methods: The database of the Telecare application of MINSA and Hospital Las Mercedes was analyzed to evaluate the Gynecological-Obstetric diagnoses attended through Telemedicine, accessing the information in the Excel and SPSS23 programs, for the respective analysis.

Results: 1,480 services were provided through the Telecare platform of a MINSA Hospital, of which 1,143 services were obstetric care and 337 gynecological care; using teleorientation (58%) and telemonitoring (27%); The pathologies that required more attention were those corresponding to postpartum follow-up (74.9%) and counseling and orientation in family planning (47.9%).

Conclusion: The diagnoses attended by Telemedicine in gynecology and obstetrics were mostly in women of childbearing age, attended by obstetricians with diagnoses of puerperal care and family planning and gynecological diagnoses for pelvic disease and benign tumors of the genital tract performed by a gynecologist, through telemonitoring and teleorientation.

Keywords: Telemedicine, obstetrics and gynecology, pandemic, diagnoses

I. INTRODUCCIÓN

Históricamente la telemedicina se remonta a la década del 70, cuando se mencionó por primera vez en un artículo científico en 1974. Actualmente abarca 3 maneras de transmitir información desde un sitio distante: "almacenar y enviar", en tiempo real telemedicina y monitorización remota de pacientes (Lee y Hitt, 2020)

El diagnóstico en Ginecología y Obstetricia nos dice el Instituto Nacional del Cáncer de los EEUU (2017) es el área médica orientada a la atención de la mujer en el embarazo y el parto, diagnóstico y terapéutica de patologías del aparato reproductor femenino y en otros problemas de salud de la mujer.

Telemedicina puede mejorar potencialmente el acercamiento del paciente a centros de atención generales y especializados, reduciendo barreras temporales y geográficas, disminuyendo el período de espera para una atención ginecológica, en Polonia esta demora es entre treinta y noventa días; siendo los temas de consulta ginecológico en un 76%(188) y Obstétricos 24%(56). (Karwowski y Gasiorowska, 2018) (Lee y Hitt, 2020).

Teniendo tecnología moderna, proveedores de salud y usuarios se podrán interconectar eficientemente (Lee y Hitt, 2020). Su empleo ha demostrado ser costo-beneficio-efectivo, basándose en principios de cobertura, universalidad, acceso equitativo, producción de salud eficaz y eficiente.

La infección por COVID-19, ha generado modificaciones importantes en la forma de atender las patologías gineco-obstétricas, en muchas instituciones las atenciones eran 100% presenciales y pasaron a realizarlas mediante telemedicina en un 90%, posponiéndose además los procedimientos de diagnóstico, tratamientos conservadores y los quirúrgicos (Escura et al., 2020).

Este cambio de la atención presencial a telemedicina ha generado también un proceso de reclasificación de las pacientes que se beneficiarán de la atención virtual, de aquellas que por sus complicaciones necesitarán la atención presencial, permitiendo que los síntomas identificados por telemedicina sean la herramienta para programar una atención presencial (Escura et al., 2020).

Moyo y Madziyire (2020) en el artículo complementario de Medical Journal, realizaron un análisis retrospectivo y prospectivo de atenciones virtuales, el cual buscaba conocer la efectividad de los consejos médicos brindados y la satisfacción del paciente, al evaluar las consultas brindadas por whatsapp.

Actualmente las restricciones aplicadas en las áreas de atención médica debido a la pandemia por la diseminación del SARS COV2, han imposibilitado el acceso a las consultas presenciales promoviendo la necesidad de buscar alternativas para la continuidad de la atención siendo una de ellas la Telemedicina; como se objetiva en *The Journal of Obstetrics and Gynecology* en donde se analizó la base de datos de aplicación de teleconsulta, con el objetivo de estimar la utilidad que se obtuvo por la telemedicina, buscando diseñar una vía de triaje para reducir las visitas hospitalarias para situaciones que no sean de emergencia y para identificar casos que sí lo son (Bindra, 2020), en donde telemedicina servía de nexo.

Sin embargo no solamente en este proceso de atención están implicados los pacientes, sino también los profesionales que deben adaptarse a esta nueva realidad de atención remota, en la cual se verán impedidos de realizar una atención tradicional; ya que como se menciona en *Monaldi Archives 2020*, el personal asistencial en salud no está familiarizado con la telemedicina y se debe considerar que la consulta remota continuará en el futuro por ende deberá evaluarse su implementación, desafíos e inconvenientes (Elawady et al., 2020, p581).

En el Perú también se estaba dando esta adaptación al cambio y en el documento *Técnico Telemedicina en Tiempos de Pandemia por COVID-19*, menciona como objetivo principal la identificación temprana, prevenir los riesgos y daños; así también promover estilos de vida saludables (Bracamonte, 2020); acorde con la normatividad vigente en el Perú (DL 1490), se implementó en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) los mecanismos para ejecutar y asegurar la atención a través de telemedicina, priorizando la teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta y teleinterconsulta para las enfermedades no COVID-19, y COVID-19 (Bracamonte, 2020).

En tal sentido, el presente trabajo buscó acrecentar, optimizar y garantizar las actividades de telemedicina; desarrollando la tesis de telemedicina en tiempos de Covid-19 en el servicio de Ginecología y Obstetricia, contribuyendo a identificar los diagnósticos gineco-obstétricos, el grupo etario, las modalidades de atención en telemedicina, con la finalidad de limitar el contacto físico médico-paciente y asegurar el aislamiento social.

Por lo que se evaluó el desarrollo de la telemedicina en el servicio de Ginecología y Obstetricia en un Hospital de Chiclayo, identificando los diagnósticos

de las pacientes atendidas durante el período pandémico por COVID- 19 mediante la telemedicina; ya que como menciona Rafael Karwowsky en la Revista Vía Médica, telemedicina brinda un acceso fácil para la consulta de especialidad y es una alternativa para acceder a una atención inmediata que comprenda temas de consulta ginecológica y obstétrica (Karwowsky, 2018). Surgiendo el Problema de investigación: ¿Cuáles son los diagnósticos Gíneco-obstétricos atendidos mediante Telemedicina en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021?

La justificación del presente trabajo en el aspecto metodológico evidenció la viabilidad de la atención de telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia, dado que la emergencia sanitaria por COVID 19 ha influido en el desarrollo de la misma, tanto en otros países como también a nivel local; en el aspecto teórico es importante porque permitió establecer información actualizada sobre telemedicina para su aplicación práctica y eficacia en el ámbito hospitalario, identificando las patologías atendidas mediante la telemedicina y estableciendo las bases para futuros estudios en la región sobre la eficacia de resolución en el segundo y tercer nivel de atención en salud; así mismo en el aspecto práctico identificó los diagnósticos Gíneco-obstétricos factibles de atención a través del sistema de telemedicina y sentar las bases para establecer flujos de atención adecuados para las características de este servicio.

En este estudio el objetivo principal fue: Identificar los diagnósticos Gíneco-obstétricos atendidos mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021; y como objetivos específicos: (I) Caracterizar las atenciones realizadas mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021, (II) Establecer el número de atenciones Ginecológicas y Obstétricas realizadas por telemedicina, en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021, (III) Identificar los diagnósticos ginecológicos atendidos por Telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia, en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021. (IV) Identificar los diagnósticos obstétricos atendidos por Telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia, en un Hospital de MINSA en Chiclayo, 2020-2021. (V) Identificar la modalidad de atención de los diagnósticos gíneco-obstétricos atendidos por telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia en un Hospital de MINSA en Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO:

Karwowski y Gasiorowska (2018) en Polonia, adelantándose a la pandemia por COVID-19, realiza un estudio evaluando la telemedicina y la factibilidad de la consulta especializada, teniendo en sus objetivos conocer el número de consultas ginecológicas y obstétricas; así como la edad promedio de las pacientes que utilizan la telemedicina; agrupó los temas de consulta en ginecológicos (188 pacientes) y obstétricos (56 pacientes), utilizando en su metodología las teleconsultas que fueron realizadas por un establecimiento de salud mediante telemedicina, concluyendo que la telemedicina es una realidad actual, permite acceder de manera más fácil a la atención especializada, y que el menor número de atenciones obstétricas solicitadas estaría en relación a asegurar el bienestar fetal en la gestación.

Clare (2021) en EE.UU, nos dice la telemedicina antes de la pandemia era utilizada para llegar a los servicios de salud, mayoritariamente en zonas rurales y desatendidas, donde existen limitaciones en los servicios de especialidad, como son obstetricia de alto riesgo, medicina materno-fetal, servicios de fertilidad, endocrinología reproductiva y ginecología oncológica, luego se pudo observar que la telesalud ha permitido dar atención médica en tiempo real. Refiere además que debemos considerar el aspecto social de la prestación médica por parte de los servidores de salud, esto permite abordar la brecha digital como un determinante social de la salud, que fortalece el sistema de atención médica y de salud pública existente

Reeves et al. (2020) en Estados Unidos, desarrolló un estudio en la Universidad de California, en el que evalúa la respuesta rápida a COVID-19: Apoyo Informático en Salud para la Gestión de Brotes en un Sistema de Salud Académico, cuyo principal objetivo fue describir la implementación de soporte tecnológico para optimizar el manejo clínico de la pandemia, utilizando como método el registro médico electrónico (RME), ya que no solo es importante la atención médica; sino también asegurar un mecanismo adecuado de registro de las atenciones, concluyendo que el registro electrónico es esencial para respaldar las necesidades clínicas de un sistema de salud que maneja la pandemia.

Moyo y Madziyire (2020) en Zimbabwe, en la Revista Médica Pan Africana; evaluó la telemedicina en Obstetricia y Ginecología en un período de 21 días de

confinamiento, este estudio incluyó 109 mujeres que utilizaron la telemedicina, la edad promedio fue 31 años, la mayoría eran casadas, tenían educación universitaria y vivían en zonas urbanas. Utilizaron una evaluación retrospectiva y prospectiva de las consultas por whatsapp, en base a demografía, nivel de urgencia, factibilidad diagnóstica. Las pacientes presentaron una satisfacción en el 94% de los casos, concluyendo que los servicios de telemedicina proporcionados durante el período de confinamiento fueron efectivos y aceptables en el manejo de mujeres con condiciones ginecológicas y obstétricas.

Grimes et al. (2020) en EE.UU., en su artículo de revisión plantea el objetivo de crear un consenso de expertos para brindar orientación sobre el manejo de escenarios de ginecología ambulatoria a través de la telemedicina, realizaron búsquedas bibliográficas de artículos sobre telemedicina y patologías gineco obstétricas, las búsquedas se limitaron a las publicaciones disponibles en inglés, concluyendo con la publicación de una guía para el tratamiento de afecciones ginecológicas a través de la telemedicina; sin embargo, debe considerarse que la calidad de la atención puede ser menor y existe riesgo de incrementar las desigualdades ya existentes, específicamente en la atención materna y neonatal (Galle et al., 2021) y debemos considerar que telemedicina tiene un amplio uso en obstetricia de alto riesgo (Whittington y Magann, 2020).

Dosaj et al. (2021) en TELEMEDICINE and e-HEALTH 2021, nos dicen que la telesalud es una herramienta para proporcionar atención clínica remota y que su utilidad a incrementado durante la infección por COVID-19, mencionando que la atención virtual ambulatoria es segura, oportuna y de alta calidad para los pacientes sin aumentar el riesgo de exposición; además este documento destaca el proceso para determinar que pacientes gineco-obstétricas son candidatas para telesalud y la frecuencia de seguimiento.

Kludacz-Alessandri et al. (2021) en la Revista PLOS ONE, coinciden que la pandemia de COVID-19 ha hecho que la telemedicina sea inseparable de la prestación de atención médica, siendo su objetivo estudiar la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta y el impacto de éstas en la comunicación médico-paciente en Polonia durante la pandemia y consideran que la principal ventaja de la telemedicina sobre las visitas físicas es evitar que tanto los pacientes como los médicos corran el riesgo de infectarse por el virus.

Fuenzalida et al. (2020) en la Revista de Chile Obstetricia y Ginecología, evaluó la satisfacción del paciente basado en un modelo remoto de seguimiento a embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2; se utilizó la encuesta, cuyo instrumento permitió recoger información correspondiente a la adaptación del “Telehealth Usability Questionnaire” (TUQ) desarrollado y validado en inglés por Parmanto et al., concluyendo que el seguimiento remoto en pandemia ha sido evaluado en toda la faz de la tierra como positivo, con altos niveles de satisfacción por las pacientes, y agrega además que se puede generar un modelo de atención prenatal mixto, intercalando atenciones virtuales y presenciales, recalando que son necesarios otros estudios que permitan valorar la seguridad, aplicabilidad y aceptación de las pacientes tanto a nivel local como nacional.

Gomez-Roas et al. (2022) buscaron las perspectivas de las personas posparto de bajos ingresos con respecto a sus experiencias de atención en los Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19, debido a que se limitó la exposición hospitalaria y se dio la atención telemedica exclusiva para visitas posparto, identificándose incertidumbre, restricción y retraso en la atención; así como dificultad en la identificación de las complicaciones, como sangrado, dolor y alteración en la cicatrización post cesárea, como también retraso en el inicio de la anticoncepción; siendo una de las limitantes para el uso de la telemedicina el acceso a internet y el manejo de la tecnología.

Kern y Hirshberg (2021) nos mencionan como la coincidencia entre la pandemia y el desarrollo tecnológico de las telecomunicaciones generaron un cambio en la atención obstétrica tradicional, implementándose la telemedicina como alternativa; evidenciándose el manejo del embarazo en pandemia a través de la virtualidad, adaptando y remodelando de esta forma el modelo de atención pre pandemia, planteando la realización de la historia clínica, sintomatología, orientación en monitoreo fetal, orientación en embarazo, parto y puerperio, así como en planificación familiar, concluyendo que la telemedicina tiene beneficios que permitirán el acceso a la atención prenatal y post parto (control de trastorno hipertensivo puerperal), mediante un modelo híbrido que aseguren el bienestar materno fetal (Kern y Srinivas, 2022).

Aziz et al. (2020) refieren que la telesalud se integró en la atención prenatal en el Centro Médico Irving Columbia, cuyos objetivos fueron fortalecer la atención

prenatal a través de la virtualidad, aumentando la vigilancia y asesoramiento, atendiendo escenarios como hipertensión, diabetes pregestacional y gestacional, patologías cardiológicas, neurológicas, parto prematuro, mala historia obstétrica, salud mental, anestesia obstétrica, consulta postparto, sugiriendo que la telesalud es factible en el control prenatal.

Peahl et al. (2020) nos habla de los beneficios de la atención prenatal, mencionando que la telemedicina se ha convertido en una opción, sobre todo para quienes buscan mayor flexibilidad al momento de una atención, rediseñando la atención prenatal, y planteando una atención mixta, durante la pandemia.

Das et al. (2021) evaluaron el uso de la anticoncepción post parto durante la pandemia por COVID 19, comparando en un estudio de cohorte retrospectivo, el acceso a la anticoncepción; encontrando que el uso se mantuvo similar pre pandemia (2019) y durante la misma (2020), con una disminución de las visitas post parto presenciales y la adopción de las visitas virtuales, como alternativa para la consejería e inicio de la anticoncepción, coincidiendo con Sharma et al. (2020) quien refiere los servicios de anticoncepción deben ofrecerse de forma remota; sin embargo Rao et al. (2022) refieren que telemedicina fue una alternativa para la atención en anticoncepción, aunque existieron dificultades como la inequidad en la tecnología, menor conexión personal y confidencialidad, así como menos alternativas de planificación a través de telemedicina.

Batra et al. (2022) evaluó los cambios de la práctica ginecológica en la pandemia, encontrando que el 80% de profesionales pasó a utilizar la telemedicina; uno de los diagnósticos que tuvo retraso en la atención por el COVID-19 fue el dolor pélvico (27.5%), el sangrado uterino anormal (25.7%); estas patologías ginecológicas fueron resueltas por telemedicina, destacando un aumento en la aceptabilidad de esta forma de atención, pero que se han dado retrasos importantes en la resolución de estas afecciones benignas, así como de las patologías oncológicas.

Sacco et al. (2021) encuestaron urólogos, ginecólogos y fisiatras, con la finalidad de saber el impacto que la pandemia generó a las atenciones de disfunción del suelo pélvico, encontrando que la atención de estas pacientes se vio gravemente afectada debido a la pandemia, debido a que solamente el 33%, utilizó la telemedicina para atender esta patología, quedando pospuestas el 82.7% de las

cirugías correctivas, coincidiendo con Leyland et al. (2022) quien refiere que el cambio a la consulta virtual producto de la pandemia ha generado un retraso o error en la identificación de patologías como la miomatosis; así como su retraso terapéutico el cual es sustancialmente quirúrgico.

Reynolds et al. (2021) en su estudio en Escocia mencionan que se utilizó el aborto médico (Mazza et al, 2020) utilizando la virtualidad debido a la pandemia, sin embargo no realizaron ecografía, y sólo utilizaron la fecha de regla para datar la edad gestacional; encontrando que el 98% tuvo un aborto completo, adicionalmente las mujeres calificaron este tipo de atención como muy o algo aceptable; sin embargo en el Perú solamente está aprobado por el código penal el aborto terapéutico, regulado por su artículo 119, lo que imposibilita realizarlo de forma rutinaria (Serquén Chanamé, 2021).

Van den Heuvel et al. (2021) en el capítulo 8 de Salud Digital, nos habla sobre el telemonitoreo en embarazos de alto riesgo versus el ingreso hospitalario, planteando la factibilidad para la usabilidad de la telemonitorización sobre complicaciones como son obesidad, mujer añosa, cirugía uterina previa, ruptura de membranas, restricción del crecimiento fetal, preeclampsia; proporcionando una forma innovadora de vigilancia materna y fetal; sin embargo esta forma de monitorización no ha sido exhaustivamente estudiada para brindar seguridad a la atención.

Goyal et al. (2022) en su estudio buscaron evaluar las dificultades presentadas en el parto y puerperio y la idoneidad de los servicios de salud virtual, concluyendo que solamente el 3.6% tomó el servicio de telemedicina, presentado una alta insatisfacción (77.5%), en comparación a las atenciones presenciales de rutina, concluyendo que la telemedicina no demuestra muchos beneficios en la mujer gestante y debería ofrecerse como un complemento en la atención prenatal

Kikuchi et al. (2021) implementaron un sistema de chequeo de telemedicina que permitió acercar los servicios de salud a las zonas rurales y de menor acceso, incrementando la atención prenatal de 27 a 78% y la post natal de 29 a 51%; identificando un alto porcentaje de gestantes/puerperas con anemia 45-54% y logrando incrementar los controles prenatales y postnatales más del 40%.

Telesalud ha demostrado tener resultados de salud comparables a prestación de atención médica tradicional en términos de la relación médico-

paciente, satisfacción y compromiso del paciente (Comité de ACOG y opinión sobre la implementación de Telesalud en práctica 2020).

Quispe-Juli et al. (2020) ha realizado el estudio cuya finalidad fue describir el uso de las herramientas en la salud digital, para hacer frente al COVID-19, sus hallazgos mencionan beneficios clínicos como son: contar con un registro de atención de casos, calidad y tiempo adecuados de la atención remota, registro epidemiológico y académico, concluyendo que la Telesalud al evitar el contacto paciente-médico con el uso de la atención remota favorecerá las mejores prácticas reduciendo el contagio y propagación del COVID-19, y será útil en patologías crónicas y no en patologías graves o en donde existe limitación tecnológica.

En el Perú Curioso y Galán-Rodas (2020) en su artículo de revisión, mencionan que las tecnologías de la información y comunicación (TIC) aplicadas en salud son herramientas claves para promover la salud en el primer nivel de atención y son un soporte para la práctica clínica; tienen por objeto identificar el papel que juega la Telesalud y su evolución en el Perú, además concluyen que el COVID 19 ha permitido que la Telesalud tome una real importancia, acelerando la utilización de plataformas tecnológicas relacionadas a la salud; recordemos que muchos de los trabajadores en salud no están adaptados al uso de ésta tecnología y por lo tanto se ha convertido en un gran reto para poder darle viabilidad a esta modalidad de atención médica.

A nivel Regional Bracamonte (2020) realizó un estudio en Trujillo, evaluando la telemedicina en tiempos de pandemia, teniendo como objetivos: Fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital Belén de Trujillo y para conseguirlo utilizaron la telesalud, lo cual les permitió atender la necesidad de atención de patologías no Covid-19 y Covid-19 y con ello se dio la atención virtual, a través de la telemedicina; convirtiéndose en una forma de trabajo efectiva. Concluyendo que la atención remota, previene enfermedades, evita complicaciones y rehabilitará las dolencias; disminuyendo de ésta forma el contacto físico y se promoverá el aislamiento social.

A nivel local Pantoja Manayay (2021) en su trabajo de investigación Evaluación del monitoreo remoto a pacientes COVID-19, tuvo por objetivo evaluar la atención remota que se hizo a pacientes COVID-19, evaluando el monitoreo realizado a pacientes COVID-19, concluyendo que la atención no presencial permitió valorar el total de signos y síntomas de los usuarios, y que de los 120

pacientes en seguimiento, solo 5 abandonaron el seguimiento.

Marticorena (2021) en su Trabajo de Investigación, buscó conocer si el sistema de teleatención influyó en el sistema de registro y seguimiento en el servicio de telemonitoreo, contando con una muestra de 272 profesionales, concluyendo que el sistema teleatención afecta de manera positiva el servicio de telemonitoreo.

Diez y Cotera (2010) nos hablan de la teoría del diagnóstico médico, el cual aparece con el problema enfermedad, diagnóstico proviene del griego *dia* (a través) y *gnignoskein* (conocer), se apoya en tres principios: observación, descripción e interpretación de signos y síntomas (Hipócrates 459 a.n.e), y Herófilo que escribió un libro 300 años a.c. en obstetricia.

En el Siglo XVIII se inicia el método anatomo-clínico, dejando lo dogmático y pasando a lo demostrable, así en obstetricia Hendrik nos habla de la pelvis normal y patológica. En el siglo XIX gracias a Claude Bernard el diagnóstico médico adquiere un procedimiento adecuado utilizando el método científico (observación hecha, comparación establecida y juicio motivado); llegando el acontecimiento más importante de esa época la profilaxis de la infección puerperal por Collin (Cabero Roura, 2013).

Diagnosticar significa determinar la naturaleza de una enfermedad, con los niveles de conocer el síntoma, percibir el signo, determinar el síndrome, enmarcarlo anatómicamente, establecer la noxa, identificar la etiología y pronosticar la capacidad funcional. El diagnóstico médico discurre entre lo concreto (síntomas, signos, examen físico), y lo abstracto (precisión sindrómica y gnoseológica, topográfica, fisiopatológica y anatomopatológica, patogénica y etiológica). El diagnóstico médico por lo tanto no termina hasta confirmar la hipótesis, se solucione el problema con el tratamiento o cese la enfermedad; siendo muy importante la relación médico-paciente en Ginecología y Obstetricia (Cabero Roura, 2013).

Messía y Fernández (2009) en su trabajo la Teoría de la Conectividad, nos dice que ante la continua interconexión a nivel mundial y basados en la Teoría de la Conectividad; debemos considerar que el Internet identifica tres aspectos que son: teoría de la conversación, teoría del conocimiento situado y constructivismo: (a) Teoría de la conversación: Internet se adhiere a la noción yugoslava de interrelación entre diferentes grupos humanos que tienen experiencia distinta en cultura tecnológica; internet por lo tanto implica una naturaleza social específica y

este conocimiento generará la zona virtual (Zona de desarrollo próximo), que también es considerada en la instrucción asistida por ordenador. (b) Teoría del conocimiento situado: el ámbito internet responde al supuesto del conocimiento situado en dos de sus características: realismo y complejidad. Internet facilita que usuarios reales provenientes de contextos socio culturales diversos, pero con inclinaciones parecidas, realicen intercambios. Internet constituye un obstáculo para los principiantes; sin embargo, gracias a su continua participación, se ven premiados con una inserción cultural paulatina. Por último (c) Conductismo/constructivismo: existe controversia en relación con conductismo y constructivismo, reflejándose al momento de diseñar y poner en marcha un espacio digital.

Dentro del contexto de la conectividad vemos que a nivel mundial producto de la infección por el COVID-19 se ha modificado nuestra existencia; como si ésta en un instante y de forma sorpresiva hubiese sido reemplazada por un necesario y obligatorio aislamiento, que llevó a replantear el modo de vivir y también la forma en que se realizaban las atenciones médicas convencionales, por lo que pensar en lo rutinario quedó como un recuerdo, frente al obligado cambio no quedó otra salida que la adaptación; es por ello que debemos romper el paradigma de lo convencional. Es entonces que comienza la necesidad de adaptarse y adherirse a la virtualidad.

En el Diario Oficial el Peruano, en el ítem Decretos de Urgencia, del 15 de Marzo de 2020, se introdujo mejoras ante la emergencia sanitaria, ello lo encontramos en el Título II (Trabajo Remoto), en cuyo artículo 16 del DU N°026-2020, establece la prestación de servicios de salud virtual, ésta se logra con el trabajador en su lugar de aislamiento, quien utiliza cualquier mecanismo que posibilite realizar sus actividades fuera del ambiente físico; la finalidad fue garantizar las atenciones médicas, y disminuir el riesgo de contagio para pacientes y personal médico; sin embargo, esto fue en detrimento de la manera en que se venían realizando las atenciones pre-pandemia, en donde era clave el examen físico para la toma de decisiones médico terapéuticas.

Por tales motivos se han implementado acciones para desarrollar las atenciones de telemedicina basadas en la teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta y teleinterconsulta, al servicio de los pacientes ambulatorios.

En este mismo documento técnico en el Título II, artículo 18 del Decreto de Urgencia N°026-2020 establece que se debe cumplir con la normativa vigente respecto a la confidencialidad y adecuada protección de los datos, la reserva de la información para la prestación de servicios y además disponibilidad de atención, según su rol asignado, para las coordinaciones de trabajo pertinentes; esto con la finalidad de asegurar la confidencialidad de los datos brindados y las patologías que se puedan identificar durante su atención; así como de tener la disponibilidad del empleado cumpliendo su jornada laboral según horario establecido, sin afectar su horario de descanso, ya que la atención sería de carácter remoto.

Todas estas estrategias, ayudarán al desarrollo del trabajo remoto, esto permitirá que el trabajador conserve su vínculo laboral y a su vez asegurará la atención del usuario externo.

Estas medidas tienen como objeto atender las patologías por COVID-19 y las demás presentes en las usuarias del Servicio de Ginecología y Obstetricia y de los demás servicios ofrecidos en un Hospital de Chiclayo; así como el cuidado para salvaguardar la Salud de la población, en esta pandemia.

Ante todos estos cambios sucedidos en el último año en el Perú con la finalidad de ayudar a la integración del Sistema de Salud y a la Universalización de los servicios con calidad, eficiencia y equidad, es que se ha descentralizado y se ha incorporado la Telesalud, estableciéndose el Reglamento de la Ley n° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los alcances de la Telesalud Decreto Supremo N° 005-2021-SA, con la finalidad de conceptualizar, definir y enmarcar como debe realizarse la atención virtual.

Presentaremos algunas definiciones para el presente trabajo:

Telemedicina consiste en el suministro de servicios de salud no presencial en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, los cuales son brindados por el personal en trabajo remoto que utiliza las TIC, facilitando al usuario acceder a los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2021); según la OMS, Telemedicina es

prestar servicios de atención de salud, donde la distancia es un factor decisivo, para todos los profesionales que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación en el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación, y para la formación continuada de los profesionales de salud (Torres et al., 2021)

Fernández et al. (2020) nos dice que telemedicina consiste en ejercer la medicina a distancia y las intervenciones, diagnósticos, decisiones terapéuticas y recomendaciones subsiguientes están basadas en datos de los pacientes, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de comunicación (51 Asamblea General, 1999)

Grimes et al. (2020) la telemedicina es un término que describe la tecnología utilizada para conectar a un paciente con el proveedor para administrar la atención a través de interacciones telefónicas o de video.

Según Lee y Hitt (2020) la telemedicina solo involucra servicios clínicos remotos.

Teleconsulta aquella en que se utiliza la tecnología de la información y comunicación, realizada a un teleconsultor por un teleconsultante, estando o no presente el paciente (Ministerio de Salud, 2020).

Teleinterconsulta en la que un teleconsultor utiliza las TIC, a otro teleconsultor de otra UPSS, con la finalidad de tener una atención complementaria, con la finalidad de definir el diagnóstico, tratamiento y manejo del paciente (Ministerio de Salud, 2020), como menciona (Rodríguez y Díaz, 2021) es una manera efectiva de evaluar y guiar diagnósticos, dar tratamiento, con el menor riesgo de contagio.

Telemonitoreo utilizada para controlar a distancia la salud de un paciente, transmitiendo información (datos clínicos, laboratorio, imágenes) y también en el cuidado de enfermos crónicos (Ministerio de Salud, 2020).

Bedoya et al. (2020) nos dice que teleorientación son las acciones realizadas por el personal de salud, utilizando las TIC, con el fin de dar consejería y asesoría en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Ministerio de Salud, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación:

Se realizó un tipo de investigación básica, de tipo cuantitativa, que describió la realidad de la atención virtual en el servicio de ginecología y obstetricia (CONCYTEC, 2020), aumentando el conocimiento de la misma para ser base para la toma de decisiones (Sánchez, 2019).

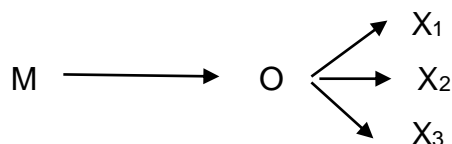
Según el estado de la ciencia y el alcance que buscan nuestros resultados el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional (Ñaupas et al., 2018).

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental, ya que no influyó directamente en la variable de estudio, Transversal - Transaccional porque se realizó la recolección de datos en un momento determinado de tiempo. (Arias, 2020)

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque se basa en la descripción de los diagnósticos gineco-obstétricos atendidos mediante el uso de la telemedicina en un Hospital de Chiclayo (Alban et al., 2020)

El diagrama simbólico es:



M: Muestra (Diagnósticos Ginecológicos de Telemedicina)

O: Observación (Patologías Atendidas)

X_{1, 2,3}: Variantes de atención

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente:

Diagnósticos gineco-obstétricos, es el área de la medicina especializada en la atención de la mujer durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino en sus diferentes etapas de vida, en condiciones normales y/o asociado a patologías (National Cancer Institute, 2021), atendidas por Telemedicina en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Total de atenciones a través del sistema de telemedicina en sus diferentes modalidades de atención durante el periodo 2020-2021 en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital del MINSA en CHICLAYO, haciendo un total de 1602 atenciones.

Criterios de inclusión: Se tomará como parte de la muestra de estudio las atenciones realizadas por el servicio de ginecología y obstetricia en el periodo julio 2020 - julio 2021, ingresadas al sistema teleatiendo, en las modalidades de atención de teleorientación, teleconsulta, y telemonitoreo, realizadas por personal médico ginecólogo y licenciada en obstetricia; así como las teleinterconsultas realizadas por el personal médico ginecólogo.

Criterios de exclusión: Se excluirá del estudio aquellas atenciones cuyos diagnósticos no son ginecológicos u obstétricos, y aquellas solicitudes de atención que no fueron respondidas por las usuarias solicitantes y los diagnósticos ingresados como atención en condiciones no especificadas.

3.3.2. Muestra:

Debido a que los diagnósticos obtenidos en el presente estudio sirvieron para la toma de decisiones, por ser éstos datos médicos de diagnóstico, la muestra incluirá el total de la población en estudio, excluyendo aquellas que se encuentran en los criterios de exclusión; siendo un total de 1480 atenciones.

3.3.3. Muestreo:

Se utilizará un tipo de muestreo censal por conveniencia (Ñaupas et al., 2018)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada fue la técnica documental a través de la recolección de datos y se utilizó una lista de cotejo que nos permitió agrupar la información en forma ordenada para luego realizar una correlación con la variable.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos donde se organizó la data base de atenciones de telemedicina del servicio de obstetricia y ginecología durante el periodo 2020 – 2021

Ficha técnica: se utilizó la ficha de recolección de diagnósticos gineco-obstétricos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia utilizando la telemedicina y los formatos únicos de atención, con una lista de cotejo de las atenciones realizadas por el personal del servicio de ginecología y obstetricia. Autor: Elaboración propia. Año: 2022. Objetivo: Identificar los diagnósticos atendidos en el servicio de ginecología y obstetricia en las diferentes modalidades. Ámbito de aplicación: Hospital nivel II-2 de la ciudad de Chiclayo. Duración 3 minutos aproximadamente. Numero de ítems: 06. Distribución: Indicadores: características del paciente (dos ítems), datos de la atención (tres ítems), diagnóstico de atención (un ítem).

3.5. Procedimientos:

Se solicitó la aprobación del título al Comité de Investigación de la escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, una vez aprobado, la jefa de Investigación de la Escuela de Post Grado emitió una resolución de aprobación; luego se presentó una solicitud de autorización a la institución en donde se ejecutó la investigación con la finalidad de obtener los permisos del Hospital para el desarrollo de la investigación, recopilándose los datos de acuerdo a los objetivos trazados, procediéndose a la recolección de datos del Excel de registro de atenciones de telemedicina del servicio de ginecología y obstetricia y de la plataforma Teleatiendo del Ministerio de Salud, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión, se elaboró la lista de cotejo que permitió recolectar los datos, la cual fue validada con juicio de expertos. Se realizó el análisis de atenciones de telemedicina, el cual nos

permitió conocer de manera directa la realidad del desarrollo de la telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia y la lista de cotejo nos permitió un registro sistemático de los datos encontrados (Ñaupas et al., 2018).

El recojo de la información se realizó en el mes de junio 2022, revisando las atenciones del servicio de ginecología y obstetricia realizadas en el periodo julio 2020 hasta julio 2021.

3.6. Método del análisis de datos:

Inicialmente se identificó y analizó el marco teórico, se estableció el problema de estudio y finalmente el registro sistematizado con el análisis de informes de atenciones de telemedicina, el cual nos permitirá conocer de manera directa la realidad del desarrollo de la telemedicina en el servicio de ginecología y obstetricia (Ñaupas et al., 2018).

Se construyó una base de datos, los cuales fueron procesados a través de Microsoft Excel y el programa de estadística SPSS23 (Pacheco & Argüello, 2020), de esta manera se realizó la presentación de resultados en tablas de frecuencias, las cuales se contrastarán con estudios realizados internacionales y nacionales que nos ayudarán en el análisis de los resultados obtenidos.

3.7. Aspectos éticos:

Para esta investigación, las listas de cotejo permiten mantener la confidencialidad de los datos del paciente y por ende no significan riesgo alguno para los pacientes en estudio, respetando la normatividad de investigación vigente, así como los datos del profesional que brinda la atención como parte de la atención en telemedicina y cumple con los estándares éticos. Manteniendo el principio de beneficencia (El Informe Belmont, 2013), preservando la información de los pacientes, asegurando el anonimato (Viera, 2018), respetando lo señalado en la declaración de Helsinki (Bezhold y Farnós, 2018)

IV. RESULTADOS:

Tabla 1

Características de las atenciones realizadas mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital de MINSA en Chiclayo

ATENCIONES PERIODO 2020-2021		N°	%
EDAD	MENOS DE 12 AÑOS	0	0
	DE 12 A 19 AÑOS	144	10
	DE 20 A 25 AÑOS	386	26
	DE 26 A 35 AÑOS	638	43
	DE 35 A 65 AÑOS	306	21
	MAYOR DE 65 AÑOS	6	0
	TOTAL	1480	100
SERVICIO DE TELEMEDICINA	TELEORIENTACION	724	49
	TELECONSULTA	8	1
	TELEMONITOREO	351	27
	TELEINTERCONSULTA	208	23
	TOTAL	1480	100
PROFESIONAL	GINECOLOGO OBSTETRA	343	23
	LICENCIADA EN OBSTETRICIA	1137	77
	TOTAL	1480	100
CONSULTORIO	GINECOLOGIA	337	23
	OBSTETRICIA	1143	77
	TOTAL	1480	100
DIAGNÓSTICO	GINECOLÓGICOS	119	8
	OBSTÉTRICOS	1361	92
	TOTAL	1480	100

Nota. Durante el periodo julio 2020 al julio 2021 se realizaron un total de 1480 atenciones gineco-obstétricas a través de telemedicina, de las cuales el mayor porcentaje fueron los diagnósticos obstétricos; el grupo etario que más hizo uso de dicho servicio está comprendido entre los 26 a 35 años; el servicio más demandado fue las teleorientaciones, y éstas fueron realizadas en su mayoría por las licenciadas en obstetricia y su respectivo servicio.

Tabla 2*Atenciones ginecológicas y obstétricas realizadas mediante Telemedicina*

DIAGNÓSTICOS GÍNECO-OBSTÉTRICOS	n	%
Control de embarazo de riesgo especificado	86	5.8
Control de embarazo de riesgo, no especificado	138	9.3
Control de embarazo de riesgo, no especificado y consejería anticoncepción	4	0.3
Control de embarazo normal	21	1.4
Control de embarazo normal y consejería anticonceptiva	3	0.2
Control de puerperio especificada	28	1.9
Control de puerperio especificada y consejería anticonceptiva	5	0.3
Control de puerperio, no especificada	384	25.9
Control de puerperio, no especificada y consejería anticonceptiva	692	46.8
Diagnósticos ginecológicos	119	8.0
TOTAL	1480	100.0

Nota. En lo referente a las atenciones realizadas entre Julio de 2020 a Julio de 2021 mediante Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo, de las 1480 atenciones, el mayor porcentaje correspondió a control de puerperio y que complementariamente recibieron también consejería en anticoncepción.

En lo que respecta a las atenciones ginecológicas, estas estuvieron por debajo del 10%, según los datos del sistema de teleatención del MINSA.

Tabla 3

Diagnósticos ginecológicos específicos atendidos mediante Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo

DIAGNÓSTICOS GINECOLÓGICOS	N°	%
N73.9 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	15	12
D28.9 Tumor benigno de órgano genital femenino de sitio no especificado	14	11
E28.2 Síndrome de Ovario Poliquístico	14	11
N93.9 Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	12	9
N77.1 Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas	12	9
N819. Prolapso Genital Femenino, no especificado	11	8
D25.9 Leiomioma del útero, sin otra especificación	9	7
N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	8	6
C57.9 Tumor maligno de aparato genital femenino	6	5
N95.1 - Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	6	5
U13.0 Orientación y Consejería de ITS	5	4
N91.1 Amenorrea secundaria	4	3
N61.X Trastornos Inflamatorios de la Mama	3	2
D24.X Tumor Benigno de la mama	2	2
N80.1 Endometriosis del ovario	2	2
N95.3 Estados asociados con menopausia artificial	2	2
F52.0 - Falta o pérdida del deseo sexual	1	1
N92.4 - Hemorragia excesiva en periodo pre-menopáusico	1	1
N97.9 - Infertilidad femenina, no especificada	1	1
O00.9 - Embarazo ectópico, no especificado	1	1
O06.0 Aborto No especificado: Incompleto, complicado con infección genital	1	1
TOTAL	130	100

Nota. De los 130 diagnósticos ginecológicos específicos atendidos por telemedicina el mayor número de ellos fue por enfermedad pélvica inflamatoria, seguido por tumor benigno de órgano genital femenino, síndrome de ovario poliquístico y hemorragia uterina anormal, siendo los de menor número los relacionados a infertilidad, aborto y embarazo ectópico.

Tabla 4

Diagnósticos obstétricos específicos atendidos mediante Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo

DIAGNÓSTICOS OBSTÉTRICOS	N°	%
O342 Atención Materna por Cicatriz Uterina debida a cirugía previa	19	17
Z48.9 Cuidado posterior a la cirugía, no especificado	15	13
O99.0 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	12	11
Z33.0 Estado de Embarazo, incidental	8	7
O32.1 Atención Materna por presentación de nalgas	6	5
O10.9 Hipertensión Preexistente no especificada, que complica el embarazo	5	4
O234 Infección de Vías Urinarias en Gestantes	5	4
O339 Atención Materna por desproporción de origen no especificado	5	4
Z355 Supervisión de primigesta añosa	5	4
Z35.2 Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva	4	4
Z356 Supervisión de primigesta muy joven	4	4
O449 Placenta Previa sin especificación	4	4
O360 Atención materna por isoimmunización RH	4	4
Z35.1 Supervisión de Embarazo con Historia de Aborto	3	3
O30.9 Embarazo múltiple	3	3
O400 Polihidramnios	3	3
O20.0 Amenaza de aborto	2	2
O14.9 Preeclampsia	1	1
O21.9 Emesis Gravídica	1	1
O249 Diabetes Gestacional	1	1
O41.0 Oligohidramnios	1	1
O42.9 Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	1	1
O98.1 Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	1
TOTAL	113	100

Nota. De los 113 diagnósticos obstétricos específicos atendidos por telemedicina el mayor número de ellos fue por atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa, seguida de cuidado posterior a la cirugía y anemia que complica el embarazo.

En menor porcentaje estuvieron la preeclampsia, emesis gravídica, ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional y sífilis que complica el embarazo.

Tabla 5

Diagnósticos Gineco-obstétricos y modalidad de atención de Telemedicina en un Hospital del MINSA en Chiclayo

Diagnósticos Atendidos	Servicio de Telemedicina				Total
	Teleorientación	Telemonitoreo	Teleconsultas	Teleinterconsultas	
Supervisión del embarazo normal	10	4	0	10	24
Supervisión del embarazo de riesgo especificado	10	0	1	75	86
Supervisión de embarazo de riesgo no especificado	12	26	0	100	138
Supervisión de embarazo de riesgo no especificado y consejería en anticoncepción	2	0	0	2	4
Control de puerperio no especificado	239	105	0	40	384
Control de puerperio no especificado y consejería en anticoncepción	372	259	0	61	692
Control de puerperio especificado	15	0	3	10	28
Control de puerperio especificado y consejería en anticoncepción	3	0	0	2	5
Atenciones ginecológicas	61	3	4	51	119
Total	724	397	8	351	1480

Nota. De los 1480 pacientes atendidos mediante la telemedicina, encontramos que 724 han sido atendidos mediante el uso de la teleorientación, y de estas atenciones los diagnósticos más atendidos han sido los realizados en el control de puerperio y que además se les brindó consejería en anticoncepción, lo que representa el 48.9% del total de atenciones realizadas. Además podemos observar que 397 fueron atenciones de telemonitoreo, siendo de la misma manera los diagnósticos predominantemente requeridos, los relacionados a control de puerperio y que además recibieron consejería de planificación

La atención menos requerida, fue aquella en la que se utilizó el servicio de teleconsulta, con tan solo 8 pacientes, de los cuales el 50% fueron por diagnósticos ginecológicos.

V. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 significó una serie de cambios en la forma de atención médica tradicional, generando la implementación de un sistema de atención virtual (atención remota), que fue dispuesta por el Ministerio de Salud Peruano, con la finalidad de disminuir el contacto paciente – servidor de salud, y de esta manera disminuir el riesgo de exposición y por ende el contagio por COVID-19.

La telemedicina ha tenido utilidad como alternativa para realizar la atención de pacientes gineco-obstétricas, especialmente en la atención de control prenatal, como en el puerperio, que por pandemia vieron limitado su acceso a los servicios de salud en la Región Lambayeque, generando que los controles realizados de forma presencial en los establecimientos de salud y que se desarrollaban de forma personalizada, pasaran a ser virtuales en todos los Centros de salud de la región, valiéndose de la telemedicina como una alternativa de atención, la cual fue implementada por el estado peruano, a través de su ente rector (Ministerio de Salud), tal como lo menciona Ecurra Sancho, 2020; en donde las atenciones que eran realizadas en un 100% de forma presencial (paciente-personal de salud en consultorio), pasaron a ser realizadas en un 90% por la telemedicina, dejando solamente las atenciones de urgencia y emergencia para atención presencial.

De esta forma se logró realizar la atención de patologías tanto ginecológicas como obstétricas, en los diferentes grupos etarios, y para ello el estado peruano implementó a nivel nacional la plataforma Teleatiendo, con la finalidad de mantener la atención de los profesionales de salud desde sus domicilios, teniendo en cuenta que muchos profesionales de la salud producto de la pandemia dejaron de asistir a los hospitales, y los pacientes dejaron de acudir a sus citas por el temor al contagio por COVID 19, como lo menciona Ecurra. De esta manera la atención de las pacientes pasó a ser primordialmente virtual y fue la plataforma de teleatiendo, así como la oficina de telesalud del Hospital, las que iniciaron las atenciones remotas, generando además la coordinación interinstitucional para las teleinterconsultas con los centros del primer nivel de atención.

De un total de 1480 pacientes atendidas por el servicio de ginecología y obstetricia por el Sistema de teleatención y de telesalud en un Hospital del MINSA en Chiclayo: La edad promedio de la mayoría de pacientes (43,0%,) correspondió a edades entre 26 y 35 años y el 26.0% de las mismas al promedio de edad entre 20 a 25 años; de la misma forma el 21% correspondió a las edades entre 35 a 65 años; al respecto Moyo, Jhepat 2020, en su estudio en Zimbabwe encontró que la edad promedio de las pacientes que utilizaron la telemedicina fue de 31 años, el cual coincide con el grupo etario encontrado en el presente trabajo, esto es explicable ya que es la etapa fértil de las pacientes y como evidenciamos el 92% de atenciones solicitados han sido realizadas por diagnósticos obstétricos, coincide con el mayoritario grupo poblacional atendido.

En lo referente al Servicio de telemedicina el 49% de pacientes recibieron teleorientación como forma de atención virtual y un 27% utilizó el telemonitoreo como alternativa; como refiere Bracamonte, Rosa 2020, la telemedicina en sus diferentes modalidades busca garantizar la confidencialidad, conservación y adecuado almacenamiento de la información, la que es importante en una atención remota, coincidiendo con las modalidades más utilizadas en nuestro estudio que corresponden al telemonitoreo y teleorientación que son dos modalidades de atención síncrona que interconectan al paciente con el servidor de salud, y que resulta siendo la forma más fácil de conectarse con un servidor de salud, ya que las otras modalidades de atención, como la teleconsulta y teleinterconsulta necesitan a dos profesionales de salud interconectados.

De igual manera tenemos que el 77% de las atenciones fueron realizadas por las licenciadas en obstetricia y el restante 23% por los médicos ginecólogos obstetras del Hospital; al comparar con el estudio de Karwowsky 2018, encontramos una divergencia ya que en este estudio se encontró que la telemedicina fue utilizada para las atenciones ginecológicas en un 76% y para las atenciones obstétricas en un 24%, ; difiriendo de lo encontrado en nuestro estudio, en donde el 23% fueron pacientes ginecológicas y el 77% con diagnósticos obstétricos, esto se explicaría debido a que la implementación del sistema de telemedicina en el Hospital priorizó las atenciones de seguimiento y consejería (teleorientación y telemonitoreo), asignándose estas actividades a los profesionales de la salud que se encontraban realizando atención remota, siendo

las licenciadas en obstetricia el mayor grupo de servidores realizando este tipo de atención virtual, y en menor número los médicos ginecólogo obstetras a quienes se les asignaba principalmente las actividades de teleconsulta y teleinterconsulta con el primer y segundo nivel de atención, en donde se encontraban las patologías ginecológicas y obstétricas, haciendo mayor uso de diagnóstico, terapéutica y rehabilitación, como lo menciona Cara 2020.

En lo referente a los diagnósticos identificados el 92% correspondió a las atenciones obstétricas y el 8% a enfermedades ginecológicas, Cara, 2020; planteó la creación de escenarios para atención de patología ginecológicas a través de la telemedicina, debido a que la calidad de atención podría verse afectada; coincidiendo con nuestro estudio en el cual solamente el 8% corresponden a patologías ginecológicas debido a las dificultades para la adaptación del profesional y del paciente para realizar una adecuada identificación y manejo de estas complicaciones en la salud de la mujer; asociado ello a un sistema de telemedicina en desarrollo dentro del Hospital, que dificultaba una adecuada aplicación de la teleconsulta y teleinterconsulta; así como de la necesidad de que en el primer nivel existan médicos atendiendo en presencialidad para generar la evaluación primaria de las pacientes. Coincidiendo con Batra 2022, quien encontró un retraso y dificultad para la atención de las patologías ginecológicas en cerca del 80% de las usuarias.

De los 1480 pacientes atendidos mediante telemedicina el 74.9% recibió atención para control de puerperio o post parto, asociado a un 47.6% que además recibió consejería en anticoncepción, como lo menciona Gomes Roas en EE.UU. en 2022, y también Das et al en 2021, en donde mencionan no encontrar diferencia entre los usuarios que iniciaron la anticoncepción de forma remota, comparados con el inicio de la anticoncepción pre pandemia, así como Sharma et al refiere que la planificación es una atención que se puede realizar de forma remota y de acceso en forma de consejería en anticoncepción; pero sí hubo la dificultad en lo referente a la entrega del método, así como la dificultad para explicar todas las alternativas existentes.

Además la pandemia obligó a realizar las atenciones post parto de manera exclusiva por telemedicina, encontrándose dificultades logísticas por parte de los usuarios (internet y equipos adecuados), y para los profesionales la dificultad para

identificar las complicaciones como lo manifiesta Rao et al; coincidiendo con nuestro hospital, en el cual se evidencia un alto porcentaje de atenciones post natales utilizando la telemedicina (teleorientación y telemonitoreo), pero con la dificultad de pasar por alto algunas complicaciones que serían identificadas mediante un examen físico o a través de la teleconsulta y teleinterconsulta, las cuales fueron utilizadas minoritariamente.

Coincidiendo también con lo manifestado por Kern-Goldberger en donde manifiesta que el tipo de atención a realizar mediante la telemedicina serían los controles prenatales, control de puerperio y consejería; mediante un modelo híbrido de atención; que en nuestro estudio corresponde al 92% de las atenciones brindadas a través de la plataforma de teleatención y de telemedicina.

Otro aspecto importante del uso de la telemedicina es el control prenatal, en la presente tabla evidenciamos un total de 17% de las atenciones correspondieron a diagnósticos obstétricos, los cuales han sido realizados de forma virtual por telemedicina; como menciona Aziz es factible realizar el control de embarazo a través de la telemedicina y por ende disminuir el número de visitas presenciales por consultorio debido a la pandemia por COVID-19, proponiendo una modalidad de atención mixta, pero efectiva, con disminución en el número de contactos servidor de salud-paciente. Además debemos de considerar que la atención virtual no reemplaza la atención presencial, pero sí son una alternativa para disminuir el riesgo de exposición y contagio.

Así mismo, Peahl coincide manifestando que la telemedicina se ha convertido en una modalidad de atención versátil, y abre las puertas a una atención prenatal de tipo mixto, rediseñando el flujo de la atención, durante la pandemia, dando flexibilidad a las usuarias que necesitan la atención, lo que también se puede ver en nuestro estudio con el 17% de usuarias que han utilizado la atención virtual como una alternativa del control prenatal.

Dentro de los diagnósticos específicos atendidos mediante telemedicina como principales patologías a la enfermedad inflamatoria pélvica con un 15%, tumor benigno de órgano genital femenino (11%) y la hemorragia uterina anormal 9%, de un total de 130 pacientes atendidas, coincidiendo con Batra et al, en donde se evidencia que de las patologías ginecológicas que se dejaron de atender de forma presencial y con retraso en su identificación fueron el dolor pélvico y la

hemorragia uterina anormal y que debido a la necesidad de atención, pasaron a ser evaluadas mediante la atención remota, pero con retraso como menciona Batra. Observamos además que la disfunción del piso pélvico en el estudio tienen un porcentaje de atención del 8%, evidenciando la drástica caída en las atenciones de estas pacientes, ya que el manejo de esta patología es quirúrgica y como menciona Sacco et al el 82.7% de cirugías quedaron pospuestas por la pandemia, ya que no son cirugías consideradas para atención de emergencia, similar a las cirugías por fibromas, asociado además a error o demora en el diagnóstico según encontró Leyland et al, ya que estas patologías necesitan de estudios auxiliares (ecografía) y examen físico para ser identificados y valorados adecuadamente.

Reynolds-Wright et al 2021, han encontrado que el manejo del aborto a través de la virtualidad tuvo una alta aceptación, distando de los resultados obtenidos en el estudio, en el cual sólo el 1% hizo uso de la telemedicina y eso está en relación a que en el Perú se realiza el aborto quirúrgico terapéutico, el cual está regulado por el código penal en su artículo 119, no existiendo el término de gestación legal por otros motivos como lo especifica Serquén 2020; a diferencia de los estudios internacionales en el cual el aborto ha sido legalizado y por ende realizado de manera rutinaria y apoyado por la virtualidad, como lo menciona Reynolds.

En cuanto a pacientes gestantes atendidas con diagnósticos específicos, de un total de 113 diferentes diagnósticos observamos que la atención por cicatriz uterina previa (17%) y el cuidado posterior a la cirugía (13%) han sido las patologías atendidas por telemedicina con mayor frecuencia, coincidiendo con Van den Heuvel; sin embargo también nos manifiesta que esta forma de atención virtual no ha confirmado su seguridad con respecto a su usabilidad en el control prenatal, lo que explicaría que de 1480 atenciones realizadas, solamente 45 estén ligadas a estos diagnósticos de riesgo. Coincidiendo con Goyal, quien muestra en su estudio un uso de la atención prenatal por la telemedicina de un 3.6%, a diferencia de la alta demanda presencial interrumpida por la pandemia.

Podemos observar además que diagnósticos como anemia, no son fáciles de identificar, sin embargo, las atenciones de teleinterconsulta, que se brindaron e identificaron los problemas de anemia permiten su terapéutica y manejo, como lo evidencia Kikuchi en su estudio.

Además podemos identificar que el servicio de telemedicina, en sus diferentes modalidades, ha sido utilizado preferentemente como teleorientación y telemonitoreo y en lo que respecta a los diagnósticos que han sido atendidos en estas dos formas de atención virtual encontramos un alto porcentaje en el control de puerperio sólo o asociado a consejería en planificación familiar, correspondiendo a un 48.9% de teleorientaciones y de 26.82% al telemonitoreo, así como lo menciona Marticorena en su trabajo de investigación, en donde encuentra que la modalidad de telemonitoreo afecta de manera positiva el uso por parte de los profesionales para el seguimiento de pacientes, siendo una de las formas de atención con mayor uso, según los resultados; Das también nos menciona que uno de los diagnósticos que utilizó con mayor frecuencia la atención virtual fue la anticoncepción, siendo ésta una manera de acercar la salud de forma remota, coincidiendo con los resultados obtenidos, en donde evidenciamos un alto porcentaje de atenciones por anticoncepción a través del telemonitoreo y la teleorientación. Podemos observar que una de las modalidades menos utilizadas fueron las teleconsultas con un total de 8 atenciones (0.54%), y de éstas el 50% fueron realizadas para atención ginecológica (4), y aun cuando Rodríguez nos dice que esta alternativa de atención es útil, siendo además segura y efectiva al momento de evaluar los pacientes, no fue utilizada por los profesionales de la salud y ello se debe a que esta modalidad de atención necesita de dos profesionales de la salud, en la cual uno de ellos debe evaluar al paciente de forma presencial, para luego realizar la teleconsulta y/o teleinterconsulta, y teniendo en cuenta que muchos servidores que prestaban atención en salud se encontraban en su domicilio durante la pandemia, y el temor de los pacientes de acudir a un centro de salud para una evaluación presencial no tuvo la acogida para resolver los problemas de salud a través de esta modalidad de atención.

A diferencia de los servicios de orientación y monitoreo en donde esencialmente es la paciente quien directamente se comunica con la licenciada en obstetricia y/o el médico ginecólogo obstetra, lo que hace más fácil su usabilidad, como lo especifican Grimes y Bedoya.

VI. CONCLUSIONES

1. El servicio de ginecología y obstetricia brindó atenciones en su mayoría a pacientes en edad fértil, haciendo uso preferente del servicio de teleorientación y telemonitoreo, siendo el servicio de obstetricia a través de las obstetras quien realizaron mayoritariamente las atenciones a través de telemedicina.
2. El servicio de ginecología y obstetricia realizó un mayor número de atenciones obstetricias a través de telemedicina durante el periodo julio 2020- julio 2021
3. De las atenciones obstétricas realizadas el mayor porcentaje corresponden al periodo de puerperio, en más de la mitad de los casos no se registra en el sistema si se realizó la actividad de consejería en planificación familiar, la cual es indispensable como parte del control de puerperio.
4. En lo referente a las atenciones ginecológicas, los diagnósticos atendidos en su mayoría fueron por enfermedad pélvica inflamatoria, tumores benignos de órgano genital femenino, síndrome de ovario poliquístico y hemorragia uterina anormal; constituyendo el 50% de las atenciones ginecológicas brindadas a través de la telemedicina.
5. De los servicios brindados a través de telemedicina en el servicio de obstetricia más de la mitad se encuentran registrados como servicio de teleorientación, una tercera parte bajo el registro de telemonitoreo y muy escasamente se realizaron atenciones bajo el registro de teleinterconsulta y teleconsulta.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda plantear capacitaciones continuas para mejorar el sistema de registro de atenciones del Hospital de MINSA en Chiclayo, ya que existe un registro incompleto de los diagnósticos atendidos mediante la plataforma de telemedicina.
2. La dirección del hospital debe garantizar un programa de monitoreo de la calidad del servicio, al usuario interno tanto profesionales de salud como personal administrativo en el uso de los aplicativos de telemedicina.
3. Se debe dotar al Hospital del MINSA a partir de los resultados obtenidos de un programa de flujo de atenciones, para fortalecer y dar continuidad a las atenciones de consejería y monitoreo, que permitirán disminuir la visita presencial en consulta externa y emergencia.
4. Se debe solicitar a los demás servicios del Hospital identifiquen las patologías susceptibles de ser atendidas a través de la atención virtual, y poder implementar el consultorio de telemedicina en todas las especialidades, teniendo como base el flujo de atenciones virtuales y presenciales, en tal forma que permita optimizar los recursos.
5. El Ministerio de Salud, debe realizar actualizaciones a la plataforma Teleatiendo, con la finalidad de permitir una extracción adecuada de la información registrada, y de los diagnósticos atendidos mediante su plataforma.

REFERENCIAS

- 51 Asamblea General, A. M. M. (1999). *Declaración de la AMM sobre las responsabilidades y normas éticas en la utilización de la Telemedicina*.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-responsabilidades-y-normas-eticas-en-la-utilizacion-de-la-telemedicina/>
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., y Molina, N. E. C. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. 4, 11. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Alcalde Bezhold, G., y Alfonso Farnós, I. (2018). El acceso a la historia clínica en la investigación observacional. *Revista Española de Medicina Legal*, 44(3), 121-130.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.09.001>
- Aziz, A., Zork, N., Aubey, J. J., Baptiste, C. D., D'Alton, M. E., Emeruwa, U. N., Fuchs, K. M., Goffman, D., Gyamfi-Bannerman, C., Haythe, J. H., LaSala, A. P., Madden, N., Miller, E. C., Miller, R. S., Monk, C., Moroz, L., Ona, S., Ring, L. E., Sheen, J.-J., ... Friedman, A. M. (2020). Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*, 37(08), 800-808.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1712121>
- Batra, S., Kennedy, S. A., Tu, F., El-Nashar, S. A., & Nakayama, J. (2022). Effects of COVID-19 on Benign Gynecologic Practice. *Journal of Gynecologic Surgery*, 38(2), 115-119. <https://doi.org/10.1089/gyn.2021.0071>
- Bedoya Solórzano, Olga Inés, Lizarazo Camacho, Angélica María, Sierra Bernal, Leonor Elena, y Tibaduiza Bayona, Yedy Patricia. (2020). *Lineamientos de Atención del Paciente con COVID-19.pdf*. ISBN (Ebook).
https://ccfonoaudiologos.co/files/LINEAMIENTOS_FONOAUDIOLOGICOS_COVID_19.pdf
- Bindra, V. (2020). Telemedicine for Women's Health During COVID-19 Pandemic in India: A Short Commentary and Important Practice Points for Obstetricians and

- Gynaecologists. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 70(4), 279-282.
<https://doi.org/10.1007/s13224-020-01346-0>
- Bracamonte, D. R. H. (2020). *Telemedicina en Tiempos de Pandemia por COVID - 19 Hospital Belén de Trujillo-2020*. 76.
https://hbt.gob.pe/telesalud/assets/img/doc_tecnicos/PROYECTO%20INTERVENCIÓN%20TELEALUD%20RVDO%201.pdf
- Cabero Roura, L. (2013). *Evolución Histórica y advenimiento de la especialidad. Concepto actual de Obstetricia y Ginecología. En J. Gonzales Merlo, E. Gonzales Bosquet. Tratado de Ginecología y Obstetricia (pp 3-7). Editorial Médica Panamericana.*
- Clare, C. A. (2021). Telehealth and the digital divide as a social determinant of health during the COVID-19 pandemic. *Network Modeling Analysis in Health Informatics and Bioinformatics*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.1007/s13721-021-00300-y>
- CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D)*. <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>
- Curioso, W. H., y Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3).
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Das, K. J. H., Fuerst, M., Brown, C., y Lesko, J. (2021). Use of postpartum contraception during coronavirus disease 2019 (COVID-19): A retrospective cohort study. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 155(1), 64-71.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13805>
- Diez, Emiliano y Cotera, Martínez. (2010). *El diagnostico médico, problema crucial en el siglo XXI*. MARVISUR. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098022.pdf>
- Dosaj, A., Thiyagarajan, D., ter Haar, C., Cheng, J., George, J., Wheatley, C., y Ramanathan, A. (2021). Rapid Implementation of Telehealth Services During the

- COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and E-Health*, 27(2), 116-120.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0219>
- El Informe Belmont. (2013). El Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. *Revista Medica Herediana*, 4(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- Elawady, A., Khalil, A., Assaf, O., Toure, S., y Cassidy, C. (2020). Telemedicine during COVID-19: A survey of Health Care Professionals' perceptions. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 90(4). <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1528>
- Escura Sancho, S., Ros Cerro, C., Anglès-Acedo, S., Bataller Sánchez, E., y España-Pons, M. (2020). Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 47(3), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.009>
- Fernández M, Fernández Moya J.M, Cobián Sanchez F, y Rodríguez de Alba M. (2020). La Telemedicina en España en la época de la postpandemia Covid-19. *Julio - Agosto 2020*, 771, 221-233.
https://www.tokoginepractica.com/_files/ugd/99c68d_fcec078943244f028086469f1b0667b3.pdf
- Fuenzalida C, J., Solari G, C., Farías J, M., Naveas P, R., y Poblete L, J. A. (2020). Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85, S35-S49. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000700007>
- Galle, A., Semaan, A., Huysmans, E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Afolabi, B. B., El Ayadi, A. M., y Benova, L. (2021). A double-edged sword—telemedicine for maternal care during COVID-19: Findings from a global mixed-methods study of healthcare providers. *BMJ Global Health*, 6(2), e004575.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004575>
- Gomez-Roas, M. V., Davis, K. M., Leziak, K., Jackson, J., Williams, B. R., Feinglass, J. M.,

- Grobman, W. A., y Yee, L. M. (2022). Postpartum during a pandemic: Challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. *PLOS ONE*, 17(5), e0268698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>
- Goyal, L. D., Garg, P., Verma, M., Kaur, N., Bakshi, D., y Arora, J. (2022). Effect of restrictions imposed due to COVID-19 pandemic on the antenatal care and pregnancy outcomes: A prospective observational study from rural North India. *BMJ Open*, 12(4), e059701. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059701>
- Grimes, C. L., Balk, E. M., Dieter, A. A., Singh, R., Wieslander, C. K., Jeppson, P. C., Aschkenazi, S. O., Kim, J. H., Truong, M. D., Gupta, A. S., Keltz, J. G., Hobson, D. T. G., Sheyn, D., Petruska, S. E., Adam, G., & Meriwether, K. V. (2020). Guidance for gynecologists utilizing telemedicine during COVID-19 pandemic based on expert consensus and rapid literature reviews. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 150(3), 288-298. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13276>
- Karwowski, R., y Gasiorowska, J. (2018). Telemedicine consultations in obstetrics and gynecology—A population based study in Polish- speaking women. *Ginekologia Polska*, 89(12), 5. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0114>
- Kern-Goldberger, A., y Hirshberg, A. (2021). Reducing Disparities Using Telehealth Approaches for Postdelivery Preeclampsia Care. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 64(2), 375-383. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000605>
- Kern-Goldberger, A. R., y Srinivas, S. K. (2022). Obstetrical Telehealth and Virtual Care Practices During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Obstetrics y Gynecology*, 65(1), 148-160. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000671>
- Kikuchi, K., Sato, Y., Izukura, R., Nishikitani, M., Kato, K., Morokuma, S., Nessa, M., Nohara, Y., Yokota, F., Ahmed, A., Islam-Maruf, R., y Nakashima, N. (2021). Portable health clinic for sustainable care of mothers and newborns in rural Bangladesh. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 207, 106156. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2021.106156>

- Kludacz-Alessandri, M., Hawrysz, L., Korneta, P., Gierszewska, G., Pomaranik, W., y Walczak, R. (2021). The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from Poland. *PLOS ONE*, 16(7), e0254960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254960>
- Lee, S., y Hitt, W. C. (2020). Clinical Applications of Telemedicine in Gynecology and Women's Health. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(2), 259-270. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.02.002>
- Leyland, N., Leonardi, M., Murji, A., Singh, S. S., Al-Hendy, A., y Bradley, L. (2022). A Call-to-Action for Clinicians to Implement Evidence-Based Best Practices When Caring for Women with Uterine Fibroids. *Reproductive Sciences*, 29(4), 1188-1196. <https://doi.org/10.1007/s43032-022-00877-3>
- Marticorena Alvarado Luz, L. (2021). *Sistema de Información Asistencial Teleatiendo y los Servicios de Telemonitoreo en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte 2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. 71. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72491>
- Mazza, D., et al. (2020). *Medical Abortion.pdf*. REPRINTED FROM AJGP. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.160560331958361>
- Messía de la Cerda Ballesteros y Fernández Vicente. (2009). *Innovación educativa para la educación superior: Hacia el proceso de convergencia*. Dykinson : Universidad Rey Juan Carlos, Servicio de Publicaciones. <http://www.digitaliapublishing.com/a/7251/>
- Ministerio de Salud. (2020). *Resolución_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud. (2021). *DECRETO SUPREMO N° 005-2021-SA*. 10. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30421-decreto-supremo-n-005-2021-sa-1922320-2/>
- Moyo, J., y Madziyire, G. (2020). Use of telemedicine in obstetrics and gynaecology in

- Zimbabwe during a lockdown period. *The Pan African Medical Journal*, 35(Supp 2).
<https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.35.2.23675>
- National Cancer Institute [NCI]. (2017). *Obstetricia y Ginecología*.
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/obstetrics-and-gynecology>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (5° Edición). <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Pacheco, J. L. R., & Argüello, M. V. B. (2020). *Análisis general del spss y su utilidad en la estadística*. 9. <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19/19>
- Pantoja Manayay, Mónica, M. (2021). *Evaluación del monitoreo remoto a pacientes COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]*. 43. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57903>
- Peahl, A. F., Smith, R. D., y Moniz, M. H. (2020). Prenatal care redesign: Creating flexible maternity care models through virtual care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 389.e1-389.e10. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.029>
- Quispe-Juli, C., Vela-Anton, P., Meza-Rodriguez, M., y Moquillaza-Alcántara, V. (2020). *COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital* [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.164>
- Rao, L., Comfort, A. B., Dojiri, S. S., Goodman, S., Yarger, J., Shah, N., Folse, C., Blum, M., Hankin, J., y Harper, C. C. (2022). Telehealth for Contraceptive Services During the COVID-19 Pandemic: Provider Perspectives. *Women's Health Issues*, S1049386722000500. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.05.001>
- Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., Millen, M., Clay, B. J., y Longhurst, C. A. (2020). Rapid response to COVID-19:

- Health informatics support for outbreak management in an academic health system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853-859. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa037>
- Reynolds-Wright, J. J., Johnstone, A., McCabe, K., Evans, E., y Cameron, S. (2021). Telemedicine medical abortion at home under 12 weeks' gestation: A prospective observational cohort study during the COVID-19 pandemic. *BMJ Sexual y Reproductive Health*, 47(4), 246-251. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2020-200976>
- Rodríguez-Díaz, D. R. (2021). *Teleconsulta durante la pandemia por COVID-19: Los retos de una nueva alternativa en la atención sanitaria*. 2. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.00>
- Sacco, E., Gandi, C., Li Marzi, V., Lamberti, G., Serati, M., Agro', E. F., Soligo, M., y the Italian Society of Urodynamics (SIUD). (2021). Extensive impact of COVID-19 pandemic on pelvic floor dysfunctions care: A nationwide interdisciplinary survey. *Neurourology and Urodynamics*, 40(2), 695-704. <https://doi.org/10.1002/nau.24610>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Serquén Chanamé Yesenia. (2021). *El aborto terapéutico y su aplicación en la región Lambayeque, las repercusiones del sistema jurídico Peruano en el año 2020 [Tesis Universidad Particular de Chiclayo]*. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1358>
- Sharma, K. A., Zangmo, R., Kumari, A., Roy, K. K., y Bharti, J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(6), 808-811. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.005>
- Torres, G. A. K., Rodenas, G. D., Romero, M. D., y Barrios, R. L. (2021). *Evaluación del Beneficio Social del uso de Telemedicina en un Hospital Público [Memoria para obtener el título de Ingeniero Civil Industrial, niversidad de Chile]*. 65.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180183>

Van den Heuvel, JF et al. (2021). Digital health in obstetric care. *Digital health*, 206.

<https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/406961/proefschrift-hans-van-den-heuvelzonder%20-%2061c08259e10b8.pdf?sequence=1#page=165>

Viera, P. A. (2018). *Ethics and Research Primer*. 7, 28. <https://doi.org/ISSN-e 2256-1536>

Whittington, J. R., y Magann, E. F. (2020). Telemedicine in High-Risk Obstetrics.

Telemedicine and Connected Health in Obstetrics and Gynecology, 47(2), 249-257.

<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.02.007>

ANEXOS

ANEXO 01: TABLA DE CATEGORIZACIÓN

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/TIPO/ DISEÑO	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
¿Cuáles son los diagnósticos gineco-obstétricos atendidos mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital Las Mercedes, durante la pandemia por COVID-19?	GENERAL: Determinar los diagnósticos ginecobstetricos atendidos mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital Las Mercedes, durante la pandemia por COVID-19	La Telemedicina atiende los diagnósticos del servicio de ginecología y obstetricia en el hospital las mercedes, durante la pandemia por COVID 19	INDEPENDIENTE: DIAGNÓSTICOS GIENECOOSTÉTRICOS EN TELEMEDICINA	UNIDAD DE ANÁLISIS: Atenciones de Teleinterconsultas del servicio de Ginecología y Obstetricia en el año 2021	ENFOQUE: Cuantitativo (Sánchez Flores, 2019)	TÉCNICA: Observación documental
	ESPECIFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los diagnósticos gineco-obstétricos atendidos mediante Telemedicina en Ginecología y Obstetricia en Hospital Las Mercedes, durante la pandemia por COVID-19 • Establecer el número de atenciones por telemedicina • Evaluar la eficacia de la telemedicina en la atención de patologías gínecoobstétricas. 			POBLACIÓN: total de atenciones en teleinterconsultas (1480 atenciones)	TIPO: Básica (Ñaupas Paitán et al., 2018)	
				MUESTRA: 1480 muestreo censal por conveniencia	DISEÑO: No experimental - Transversal – Transaccional (Arias 2020)	INSTRUMENTO: Lista de Cotejo

ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
DIAGNÓSTICOS GINECOOBSTÉTRICOS EN TELEMEDICINA	Área de la medicina especializada en la atención de la mujer durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino en sus diferentes etapas de vida, en condiciones normales y/o asociado a patologías (National Cancer Institute, 2021), atendidas por Telemedicina en el servicio de Ginecología y Obstetricia.	Diagnósticos del aparato reproductor femenino y asociados a la gestación, puerperio y Planificación familiar, atendidas por Telemedicina en el servicio de Ginecología y Obstetricia como atenciones de teleorientación, telemonitoreo, teleconsultas y teleinterconsultas, obtenidas a través del Sistema Teleatiendo del MINSA.	Diagnósticos obstétricos	Supervisión del embarazo
				Supervisión del puerperio
				Planificación Familiar
			Diagnósticos ginecológicos	Distopias genitales Hemorragia Uterina Anormales Incontinencia Urinaria Infección del Tracto Urinario Síndrome de Flujo Vaginal Lesiones Premalignas y malignas del aparato reproductor femenino Síndrome Peri menopáusico

ANEXO N° 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE DIAGNÓSTICOS GÍNECO-OBSTETRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR TELEMEDICINA

1 Código de identificación de la atención en telemedicina

Fecha de atención MES AÑO

1 Grupo etario del paciente

≤12 años 12 -19 años 19- 25 años

25- 35 años 35- 65 años ≥ 65 años

2 Modalidad en que se realizó la atención en telemedicina

Teleorientación Teleconsulta

Telemonitoreo Teleinterconsulta

3 Profesional responsable de realizar la atención virtual en salud

Ginecólogo Obstetra

4 Área de consulta de atención en telemedicina

Ginecología Obstetricia

5 Diagnóstico específico de la paciente

CIE 10:

CIE 10:

CIE 10:

ANEXO 4 CERTIFICADOS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE DIAGNÓSTICOS GÍNECO-OBSTETRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR TELEMEDICINA

DIMENSIONES/Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Caracterización de la atención en telemedicina								
1	Grupo etario al que pertenece el paciente	X		X		X		
2	Consultorio donde se brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
3	Profesional que brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
4	Modalidad de atención de telemedicina	X		X		X		
Dimensión 2: Diagnósticos atendidos por telemedicina		Si		Si	No	Si	No	
5	Tipo de diagnóstico de atención en telemedicina	X		X		X		
6	Identificar los diagnósticos de atención en telemedicina	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Javier A. Serrano Hernández*

DNI: *16727913*

Especialidad DEL VALIDADOR: *GINECÓLOGO-OBSTETRA*

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del experto informante

Nombre: *Javier A. Serrano Hernández*

DNI: *16727913*

06 de junio de 2022



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SERRANO HERNANDEZ**
Nombres **JAVIER ANTONIO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16727913**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**
Rector **OSWALDO ZEGARRA ROJAS**
Decano **FERNANDO SALAZAR SILVA**
Secretario General **JUAN JIMENEZ BENDEZU**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**
Fecha de Expedición **23/06/2004**
Resolución/Acta **406-2004**
Diploma **876**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000902752

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 10/09/2022 19:22:51-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE DIAGNÓSTICOS GINECO-OBSTETRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR TELEMEDICINA

DIMENSIONES/Ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Caracterización de la atención en telemedicina		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Grupo etario al que pertenece el paciente	X		X		X		
2	Consultorio donde se brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
3	Profesional que brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
4	Modalidad de atención de telemedicina	X		X		X		
Dimensión 2: Diagnósticos atendidos por telemedicina		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Tipo de diagnóstico de atención en telemedicina	X		X		X		
6	Identificar los diagnósticos de atención en telemedicina	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Diana Mendoza Vásquez

DNI: 44 48 29 23

Especialidad DEL VALIDADOR: Médico Cirujano

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



06 de junio de 2022

Firma del experto informante

Nombre y grado:

Mg. Diana Mendoza Vásquez

DNI: 44 48 29 23



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MENDOZA VASQUEZ**
Nombres **DIANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **44482923**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **11/04/22**
Resolución/Acta **0169-2022-UCV**
Diploma **052-156543**
Fecha Matrícula **02/09/2019**
Fecha Egreso **31/01/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000902763

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 10/09/2022 19:36:20-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE DIAGNÓSTICOS GÍNECO-OBSTETRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR TELEMEDICINA

DIMENSIONES/Ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Caracterización de la atención en telemedicina								
1	Grupo etario al que pertenece el paciente	X		X		X		
2	Consultorio donde se brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
3	Profesional que brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
4	Modalidad de atención de telemedicina	X		X		X		
Dimensión 2: Diagnósticos atendidos por telemedicina								
5	Tipo de diagnóstico de atención en telemedicina	X		X		X		
6	Identificar los diagnósticos de atención en telemedicina	X		X		X		

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Llenque Santisteban Verónica Milagros

DNI: 42155548


Especialidad DEL VALIDADOR: Médico Cirujano

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



.....
Dra. Verónica M. Llenque Santisteban
 CNP: 82492 AHA: 0248
 ORDINA DE ENFERMEROS Y REPERCUSSA

06 de junio de 2022

Firma del experto informante

Nombre: Mg. Verónica Milagros Llenque Santisteban

DNI: 42155548



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **LLENQUE SANTISTEBAN**
Nombres **VERONICA MILAGROS**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **42155546**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **10/11/21**
Resolución/Acta **0684-2021-UCV**
Diploma **052-134481**
Fecha Matricula **02/09/2019**
Fecha Egreso **08/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000902774

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 10/09/2022 19:54:42-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

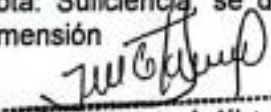
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE DIAGNÓSTICOS GINECO-OBSTETRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA POR TELEMEDICINA

DIMENSIONES/Items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Caracterización de la atención en telemedicina								
1	Grupo etario al que pertenece el paciente	X		X		X		
2	Consultorio donde se brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
3	Profesional que brinda la atención en telemedicina	X		X		X		
4	Modalidad de atención de telemedicina	X		X		X		
Dimensión 2: Diagnósticos atendidos por telemedicina		Si		Si	No	Si	No	
5	Tipo de diagnóstico de atención en telemedicina	X		X		X		
6	Identificar los diagnósticos de atención en telemedicina	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
 Apellidos y nombres del juez validador: CAICEDO NIETO JOSÉ MERCEDES
 DNI: 16720519
 Especialidad DEL VALIDADOR: GINECOLOGO- OBSTETRA

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


 Dr. José M. Calcedo Nieto
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 CMP. 36663 - RNE. 27441

06 de junio de 2022

Firma del experto informante

Nombre: José Mercedes Calcedo Nieto

DNI: 17620519



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CAICEDO NIETO**
Nombres **JOSE MERCEDES**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **17620519**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RÚIZ GALLO**
Rector **MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA**
Secretaría General **TOMASA VALLEJOS SOSA**
Decano **JORGE LUIS SOSA FLORES**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título de Segunda Especialidad Profesional **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**
Fecha de Expedición **09/12/15**
Resolución/Acta **609-2015-CU**
Diploma **A1873424**
Fecha Matrícula **01/06/2009**
Fecha Egreso **31/05/2012**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000902757

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 10/09/2022 19:29:49-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.