

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE CIENCIAS Y FILOSOFÍA

“ALBERTO CAZORLA TALLERI”



Factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación del servicio de nutrición del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte

Yamileth Mirella Barrón Huamaní

Guadalupe Sifuentes Martínez

Tesis para Optar el Título de
LICENCIADO EN NUTRICIÓN

Lima, Perú

2022

ASESOR:

Lic. Walter Vílchez Dávila

CO ASESORA:

Mg. Lita Palomares Estrada

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Guadalupe Sifuentes Martínez y Yamileth Mirella Barrón Huamaní, en nuestra condición de bachilleres en Ciencias con mención en Nutrición, identificadas con DNI [REDACTED] y [REDACTED] respectivamente. Dejamos constancia que el tema a elaborar en la tesis titulado: **“Factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación del servicio de nutrición del primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte”**, es un tema original.

Al respecto, constatamos que la investigación tiene un **índice de similitud de 9%** verificable en el reporte de originalidad del programa TURNITIN; tal como se muestra en la siguiente imagen.

14/12/22, 9:54 Turnitin - Informe de Originalidad - Factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en n...

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 14-dic.-2022 09:27 -05
Identificador: 1981105456
Número de palabras: 18010
Entregado: 1

Factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en nutrición Por Guadalupe Sifuentes Martinez

Índice de similitud	Similitud según fuente
9%	Internet Sources: 8% Publicaciones: 2% Trabajos del estudiante: 2%

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión; tanto del documento como la información aportada. Por lo cual, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Lima, jueves 15 de diciembre del 2022.

[REDACTED]

Guadalupe Sifuentes Martinez

DNI: [REDACTED]

[REDACTED]

Yamileth Mirella Barrón Huamaní

DNI: [REDACTED]

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTA:

Mg. Verónica del Carmen Montoya Lazarte

SECRETARIO:

Mg. Ricardo Suazo Fernández

VOCAL:

Mg. Bladimir Morales Cahuancama

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a cada persona que nos apoyó y creyó que podíamos lograr todo lo que nos propusiéramos, su aliento ha sido fundamental. Por permanecer con nosotras, en los momentos más difíciles y brindar su ayuda hasta donde sus alcances lo permitieron.

A nuestras familias, porque con sus consejos y paciencia lograron que seamos personas tenaces, entusiastas y fuertes. Finalmente, a nuestras amistades, por apoyarnos cuando más las necesitábamos.

Desafortunadamente no podemos agradecer a cada uno, porque nos tomaría una vida hacerlo, pero los tenemos presentes.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro estimado asesor, Lic. Walter Vílchez Dávila, por su constante ánimo, apoyo y paciencia para enseñarnos a encaminar esta investigación.

A nuestra querida asesora, Mg. Lita Palomares Estrada, por su confianza, colaboración y ánimo para el desarrollo de esta investigación.

Al Lic. Rubén Durand Pardo por su apoyo, consejos y orientación durante el desarrollo de la investigación.

A la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, por brindarnos la oportunidad de realizar la investigación. Así mismo, agradecer a los profesionales de salud y a las madres del servicio de nutrición de los establecimientos que participaron en el estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	9
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	9
4.2 VARIABLES	9
4.3 POBLACIÓN	9
4.4 MUESTRA	12
4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	13
4.6 ANÁLISIS DE DATOS	16
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	18
V. RESULTADOS	18
5.1 Características generales de la población	18
5.2 Factores limitantes percibidos por el personal de salud	20
5.3 Factores facilitadores percibidos por el personal de salud	39
5.4 Factores limitantes percibidos por los usuarios	48
5.5 Factores facilitadores percibidos por los usuarios	51
5.6 Similitudes entre la percepción del personal de salud y las madres de los usuarios	55
5.7 Comentarios generales de los entrevistados sobre la teleorientación	57
VI. DISCUSIÓN	59
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	67
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72

RESUMEN

Introducción. La teleorientación en el servicio de nutrición se implementó con la finalidad de continuar con la atención nutricional a distancia como medida de prevención de la propagación del COVID-19. **Objetivo.** Identificar los factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en nutrición en las IPRESS de la DIRIS - Lima Norte desde la perspectiva del personal de salud y de los usuarios que influyen en el éxito del programa. **Metodología.** Estudio cualitativo de diseño fenomenológico, en que se aplicó virtualmente entrevistas semiestructuradas individuales y un grupo focal al personal de salud y a las madres de los usuarios menores de cinco años que participaron del programa de teleorientación del servicio de nutrición. **Resultados.** Se entrevistó a 28 participantes, 17 personales de salud y 11 madres de usuarios. Las dimensiones encontradas fueron: recursos, conocimiento, marco legal, personal y calidad de atención. **Conclusiones.** Se identificó la ausencia de recursos tecnológicos en el servicio, tal como la computadora y el celular, como principal factor limitante percibido por el personal de salud; y como principal factor facilitador al uso de WhatsApp por su fácil manejo y porque disminuye el efecto de la mala señal de la comunicación en la teleorientación.

Palabras claves: factor facilitador; factor limitante; teleorientación; servicio de nutrición; investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction. Teleorientation in nutrition service has been implemented with the purpose to continue with the long-distance nutritional attention such as preventive measure of the propagation of COVID 19. **Objective.** To identify the limiting and facilitating factors in the implementation of the nutrition teleorientation program in the IPRESS of DIRIS – Lima Norte from the perspective of health professional and users, that influence the success of the program. **Method.** A qualitative study of phenomenological design, individual semi-structured interviews and a focus group were performed on the healthcare workers and mothers of children under five years of age, who participated in the teleorientation program of the nutrition service. **Results.** Twenty-eight participants were interviewed, seventeen healthcare workers and eleven mothers of users. The dimensions obtained were resources, knowledge, normative, personal and attention quality. **Conclusions.** Main limiting factor identified by healthcare workers on this investigation was the absence of technology resources in the service, like computer and mobile phone. Meanwhile the main facilitating factor was the use of WhatsApp because reduces the effects of bad signal in the communication and their user-friendly system.

Keywords: facilitating factor; limiting factor, teleorientation, nutrition service, qualitative research.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 aceleró la implementación del programa de telesalud, porque se le consideró como alternativa para continuar con la atención de los usuarios de los servicios de salud. Según la R.M. N.º 1010-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: Plan Nacional de telesalud del Perú 2020 – 2023, la telesalud tuvo como un eje de desarrollo a la telemedicina; definida como la atención a distancia brindada por un personal de salud mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) a la población usuaria.¹

En la emergencia sanitaria tomó importancia como parte de la telemedicina el desarrollo de la teleconsulta, el telemonitoreo y la teleorientación.¹ La diferencia entre las tres modalidades de atención recae en que la teleconsulta, abarca desde la prevención hasta la rehabilitación de una enfermedad; en cambio, el telemonitoreo, implica el seguimiento del usuario como medio de control de su situación de salud. Mientras que, la teleorientación, comprende el conjunto de acciones para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría, con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.²

En el Perú, se decretaron lineamientos para reforzar el cuidado integral de la salud y fortalecer las acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil en el primer nivel de atención, en el contexto de la pandemia COVID- 19.^{3,4} El primer nivel de atención representa la puerta de entrada del usuario al sistema de salud; y es donde, se desarrolla actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud.⁵ Por disposición del Ministerio de Salud, los servicios pertenecientes al primer nivel de atención, continuaron con las estrategias de prevención y control de los problemas de salud pública prioritarios; mediante la teleconsulta, la teleorientación y el telemonitoreo.^{3,6}

En una tesis de pre grado, Mera A. determinó la percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima

Metropolitana. Para ello, realizó un estudio cuantitativo, en que aplicó cuestionarios sobre: la organización, aspectos tecnológicos, importancia y beneficios en el usuario. La investigadora encontró que 26 profesionales de obstetricia indicaron una percepción medianamente favorable sobre el uso de la telemedicina. Además, las obstetras señalaron que hubo una necesidad de recibir capacitación, pero que la telemedicina favoreció a optimizar el tiempo de atención. Mera A. concluyó que existe una necesidad de fortalecer el proceso de implementación del programa de telesalud, al encontrar una percepción medianamente favorable por parte del personal de salud.⁷

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, que gestionan los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en el ámbito de Lima Metropolitana.⁸ La Dirección de Redes Integradas Lima Norte (DIRIS LN), a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS), realizaron acciones para implementar y desarrollar un programa de telemedicina en los establecimientos de salud. De acuerdo con su Oficina de Estadística e informática, la población objetivo que más atendían eran adultos, jóvenes de 18 a 29 años y niños de 0 a 11 años.⁹ Así mismo, en la DIRIS LN se implementaron directrices para la continuidad de las actividades en prevención y control de la anemia, mediante el uso de la teleorientación y telemonitoreo en los servicios de salud.¹⁰

En una tesis de pre grado, Coz J. determinó el nivel de satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por el servicio de enfermería acerca de la suplementación infantil con hierro en un Centro Materno Infantil de Lima Norte. El investigador aplicó una encuesta mediante llamada telefónica. Él destacó que la mayoría de las madres encuestadas presentaron un alto grado de satisfacción entorno a la teleorientación; pero, en el aspecto tecnológico, hubo un grado medio de satisfacción. Así mismo, Jesús Coz señaló que falta implementar otros aspectos, como la parte tecnológica y capacitación del personal, para reforzar la implementación de la teleorientación.¹¹

El personal del servicio de nutrición del primer nivel de atención de la DIRIS LN implementó nuevas modalidades de atención de forma imprevista y rápida, para asegurar el distanciamiento social por la pandemia. En el proceso de implementación, estuvieron involucrados tres actores: el personal administrativo, el personal de salud y el usuario. El estudio se centra en el personal de salud, referido al profesional de salud, personal técnico y/o personal auxiliar asistencial que participa en el proceso de atención; y en el usuario, referido a toda persona natural, madre, padre o cuidador de niños o niñas menores de cinco años que hacen uso de las atenciones en salud.¹⁰

Los actores involucrados en la teleorientación pudieron haber percibido factores que dificulten o faciliten el desarrollo del programa de telesalud. Entendiéndose como factores facilitadores aquellos aspectos positivos para realizar la atención remota; mientras que, los limitantes o barreras, se definen como obstáculos que impiden realizar la actividad.¹² Conocer estos factores, desde la perspectiva de los actores, ayudaría a comprender los mecanismos involucrados en la intervención de la telesalud. También, serviría como base para la elaboración de nuevos programas en telesalud o para la mejora de los que existen asegurando su éxito.¹³

En otros países, se han evaluado las percepciones de los actores de los programas de telesalud, el personal de salud y el usuario. En una revisión sistemática de 46 artículos publicados entre el 2008 y el 2018, Hassan Khader et al. identificaron las barreras y los facilitadores que influyen en el programa de teleconsulta. El fácil uso del programa o el ahorro de costos, facilitaron realizar la teleconsulta; en cambio, la resistencia a la tecnología fue una dificultad. Concluyeron que, los factores facilitadores y barreras pueden influir de manera negativa o positiva en la adopción de un programa de teleconsulta.¹²

A nivel de América, Velázquez M. et al. analizaron e identificaron las fortalezas, debilidades y limitantes en la parte normativa y operativa del Programa de Telesalud de Oaxaca en México. Realizaron entrevistas a la parte administrativa y al personal de salud, como parte de la metodología “evaluación de procesos”. A partir de ello,

encontraron que el personal de salud consideró como obstáculos: la lentitud de la conexión a internet, el horario de atención y la oferta de especialidades. Por otro lado, recibir capacitación sobre el proceso de teleconsulta, contar con apoyo para las actividades de teleconsulta y la programación de citas, fueron consideradas como fortalezas. Concluyendo que el programa de telesalud tiene fortalezas que ayudan a la atención de su población objetivo, pero las barreras y debilidades encontradas servirán para el desarrollo de estrategias de mejora en el aspecto tecnológico y operativo.¹⁴

García S. et al. indicaron que el éxito en la implementación de un programa de telesalud radica en no subestimar el enfoque técnico, cultura, social, legal y la alfabetización digital, tanto del personal de salud como del usuario; porque pueden intervenir como facilitadores o limitantes. También, mencionan que la implementación de la telesalud ha crecido en los últimos 20 años en diferentes países. Sin embargo, falta tomar medidas para generar el espacio adecuado, a fin de asegurar su sostenibilidad y garantizar la calidad de la prestación de los servicios.¹⁵

La identificación de los factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en nutrición, permitirá que las autoridades de salud contemplen entre los requerimientos esenciales: la capacitación en el uso de las tecnologías, los equipos de telecomunicaciones, el servicio de internet y las herramientas tecnológicas; que aseguren la calidad de la prestación del servicio de nutrición. Con esta investigación contribuiremos a las acciones de mejora para facilitar el acceso de la población al servicio de nutrición, mediante el uso de las TIC.

En ese sentido, el planteamiento y desarrollo de esta investigación se sustentó en una pregunta fundamental que da sentido y forma a la importancia de abordar este tema. La interrogante fue: ¿Cuáles fueron los factores limitantes y facilitadores que presentaron el personal de salud y los usuarios del servicio en la implementación del programa de teleorientación en nutrición en las IPRESS de la DIRIS Lima Norte?

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en nutrición en las IPRESS de la DIRIS - Lima Norte desde la perspectiva del personal de salud y de los usuarios.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar cuáles son los factores limitantes que existen en la implementación del programa de teleorientación en nutrición por los usuarios y el personal de salud de las IPRESS de la DIRIS – Lima Norte.
- Describir los factores facilitadores percibidos por los usuarios y el personal de salud en la implementación del programa en teleorientación de nutrición de las IPRESS de la DIRIS – Lima Norte.

III. JUSTIFICACIÓN

Las medidas de prevención y control de la propagación del COVID-19, establecidas por el Ministerio de Salud, tuvieron el propósito de evitar la aglomeración y el contacto social de la población. En consecuencia, los establecimientos de salud del primer nivel de atención implementaron un programa de teleorientación en nutrición, con el objeto de mantener la atención nutricional a la población de su ámbito de intervención.

En otros países, al desarrollar e implementar un programa de telesalud, se evaluaron diferentes aspectos como la satisfacción del usuario, sostenibilidad del servicio, adaptabilidad, eficiencia y otros factores que influyen en el éxito del programa. Sin embargo, en el Perú existe limitada literatura sobre los factores facilitadores y limitantes percibidos por el personal de salud y el usuario en la implementación del programa de teleorientación en los servicios de nutrición. El identificar, examinar y describir estos factores permitiría la mejora de la calidad de atención, la eficiencia organizativa y el fortalecimiento del programa de telesalud.

La investigación constituirá un antecedente para la construcción de un marco de implementación de un programa de telesalud en el servicio de nutrición, que aborde el conjunto de prácticas sistemáticas desde el punto de vista social y explicativo; además, de lo tecnológico.¹⁶ De manera que, contribuiría a la mejora de las directrices aprobadas en referencia a la implementación y desarrollo de telesalud en los servicios del primer nivel de atención de salud.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo. El diseño fue fenomenológico, porque se exploró, describió y comprendió los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.¹⁷

4.2 VARIABLES

En el estudio se consideraron las siguientes variables: factores facilitadores percibidos por el personal de salud, factores limitantes percibidos por el personal de salud, factores facilitadores percibidos por el usuario y factores limitantes percibidos por el usuario. **(Tabla 01)**

4.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el personal de salud del servicio de nutrición y madres de niñas y niños menores de 5 años, usuarios de los establecimientos de salud que conforman la DIRIS Lima Norte.

El estudio consideró solo tres de los nueve distritos que conforman la DIRIS Lima Norte: Carabayllo, Comas y San Martín de Porres (SMP). Los distritos elegidos presentaban mayor viabilidad para la ejecución del estudio, al tener convenios con la universidad en antiguos proyectos.

Tabla 01. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIONES OPERACIONALES	DIMENSIONES	EJES TEMÁTICOS
FACTORES LIMITANTES PERCIBIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD	Impedimentos, obstáculos o dificultades para desarrollar el programa de teleorientación observadas por el personal de salud.	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos. • Programa de telesalud. • Recursos tecnológicos. • Conectividad. • Recursos económicos. • Espacio para realizar la teleorientación. • Tiempo del personal de salud. • Recurso de personal.
		Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el uso de las aplicaciones y tecnologías. • Participación en actividades de capacitación.
		Marco legal	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa del proceso de atención.
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad / Motivación. • Proceso de adaptación al cambio. • Percepción de actitud por parte de las madres.
		Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de la madre. • Organización del centro de salud.
FACTORES FACILITADORES PERCIBIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD	Las percepciones del personal de salud sobre los factores que favorecen la atención del programa de teleorientación.	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos. • Programa de telesalud. • Recursos tecnológicos. • Conectividad. • Recursos económicos. • Espacio para realizar la teleorientación. • Tiempo del personal de salud. • Recurso de personal.

		Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el uso de las aplicaciones y tecnologías. • Participación en actividades de capacitación.
		Marco legal	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa del proceso de atención.
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad / Motivación. • Proceso de adaptación al cambio. • Percepción de actitud por parte de las madres.
		Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de la madre. • Organización del centro de salud.
FACTORES LIMITANTES PERCIBIDOS POR EL USUARIO	Impedimentos, obstáculos o dificultades para desarrollar el programa de teleorientación observadas por el usuario.	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos tecnológicos. • Conectividad. • Espacio para recibir la teleorientación.
		Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el uso de las aplicaciones y tecnologías.
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de actitud por parte del personal de salud. • Percepción sobre la teleorientación.
		Calidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de horario de atención. • Organización del centro de salud.
FACTORES FACILITADORES PERCIBIDOS POR EL USUARIO	Las percepciones de los usuarios sobre los factores que favorecen la atención del programa de teleorientación.	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos tecnológicos. • Conectividad. • Espacio para recibir la teleorientación.
		Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el uso de las aplicaciones y tecnologías.
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de actitud por parte del personal de salud. • Percepción sobre la teleorientación.
		Calidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de horario de atención. • Organización del centro de salud.

Fuente: elaboración propia.

4.4 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 28 individuos, 17 representaron al personal de salud (PS) y 11, madres de los usuarios (MU) del servicio de nutrición. Los servicios de nutrición pertenecen a los establecimientos de salud ubicados a los distritos de Carabaylo, Comas y SMP. **(Tabla 2)**

Los muestreos utilizados fueron los siguientes:

- Muestreo intencional, en que el investigador elige intencionalmente a los participantes.
- Muestra de participantes voluntarios, en que los individuos aceptan activamente la invitación a participar del estudio.
- Saturación de la información, se produce cuando los datos se vuelven repetitivos y no surge información novedosa.

Se consideró como criterios de selección a todo personal de salud nutricionista que realizó teleorientación en el primer nivel de atención de la DIRIS LN, por lo menos un mes. Además, a las madres de los usuarios que hayan experimentado la teleorientación. Los participantes no presentaron ninguna enfermedad mental, auditiva o del habla.

Tabla 02. Distribución de participantes, según técnica cualitativa de estudio.

ACTORES	DISTRITO	N.º DE PARTICIPANTES		TOTAL
		Entrevista en profundidad (EP)	Grupo focal (GF)	
<i>Personal de salud (PS)</i>	Carabaylo	4	1	5
	Comas	5	2	7
	SMP	3	2	5
<i>Madre de usuario (MU)</i>	Carabaylo	4	-	4
	Comas	5	-	5
	SMP	2	-	2
TOTAL		23	5	28

Fuente: elaboración propia.

PS: Personal de salud, MU: Madre de usuario menor de 5 años, E.P: Entrevista en profundidad, G.F: Grupo focal, SMP: San Martín de Porres

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

a. Técnicas e instrumento para la recolección de datos.

Se utilizaron dos técnicas para la recolección de datos, entrevistas a profundidad y grupo focal.

La entrevista a profundidad (EP), es una conversación profesional entre el entrevistador y el informante; con el fin de obtener la perspectiva, interpretación y definición personal del entrevistado acerca del fenómeno en estudio.¹⁸

La definición del grupo focal o de enfoque (GF), hace referencia a la entrevista realizada a un grupo de individuos (de tres a diez personas) para conversar de manera dinámica e interactiva acerca del tema de estudio.¹⁷

Para la recolección de información se elaboraron tres guías de preguntas; siendo dos para las entrevistas en profundidad y una para el grupo focal. **(Anexo 01, 02 y 03)** Las guías fueron revisadas por siete docentes expertos de diferentes instituciones, que han participado en un programa de teleorientación. En la revisión por expertos, se obtuvo una concordancia entre los jueces. Además, se aplicó una prueba piloto en el distrito de Puente Piedra, que permitió mejorar y validar las guías en campo.

La guía estuvo dividida por dimensiones, los cuales variaban de acuerdo a la población objetivo. Para el personal de salud se dividió en cuatro dimensiones recursos, conocimiento, marco legal y personal. **(Anexo 01 y 02)** En cuanto a las madres de los usuarios, se distribuyó en cuatro dimensiones, recursos, conocimiento, personal y calidad de atención. **(Anexo 03)**

Además, cada guía consta de 10 preguntas. Las interrogantes contenidas en las guías, sirvieron de base para el desarrollo de la entrevista. Es importante destacar que las guías utilizadas fueron semi estructuradas; dado que el entrevistador tenía la libertad de realizar las preguntas en el orden conveniente, agregar o reformular la interrogante para un mejor entendimiento del participante, en caso fuera necesario.¹⁷

Es necesario señalar que para conocer mejor a la población se consideraron preguntas sobre la edad, el tiempo en que realizó teleorientación, el nombre y el tiempo en que labora en el establecimiento de salud; para el personal de salud. En el caso de las madres de los usuarios de la teleorientación, se incluyó edad del niño y de la madre, número de hijos de la madre, contacto con el personal de salud antes de pandemia y la continuidad del usuario en el centro de salud.

b. Procedimiento de recolección de datos

Antes de recolectar los datos, se solicitó el permiso a la DIRIS LN. Posteriormente, con la oficina de Estrategia Sanitaria Nacional de alimentación y nutrición saludable (ESANS) se gestionó la solicitud de información sobre los datos del personal de salud del servicio de nutrición de establecimientos de salud del primer nivel de atención de los distritos de Carabayllo, Comas y SMP.

Mediante correo electrónico se invitó a cada personal de salud del servicio de nutrición de los establecimientos de salud de los tres distritos. En el correo se detalló el objetivo del estudio, medio de contacto, procedimiento y técnicas de recolección.

Luego, las investigadoras llamaron a cada personal de salud para confirmar su participación en el programa de teleorientación y en el estudio. También, en la llamada se coordinó un horario para realizar la

entrevista en caso confirme su participación. Cabe recalcar que el personal de salud, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, tuvo la oportunidad de decidir el horario y el tipo de entrevista a participar.

La entrevista en profundidad al personal de salud, tuvo una duración de 30 a 60 minutos. Realizadas mediante llamada telefónica. En cuanto al grupo focal, duró 1 hora y media y se realizó mediante video llamada.

En el caso de las madres de los usuarios de la teleorientación, se solicitó al personal de salud un registro de las madres de niñas o niños menores de 5 años que hayan recibido teleorientación. Posteriormente, se llamó a cada madre, siguiendo un guion de presentación y se indicaba el objetivo de la investigación, el procedimiento de recolección de información y la invitación a participar.

La entrevista en profundidad de las madres de los usuarios de la teleorientación, tuvo una duración de 20 a 45 minutos, realizadas mediante llamada telefónica.

Las entrevistas se almacenaron en audio y video, según corresponda para el tipo de entrevista, previa autorización de los participantes.

La recolección de datos se realizó desde octubre del 2021 a enero del 2022. Conviene enfatizar que la información recolectada estuvo enfocada en el primer semestre del año 2020, tras la declaración de emergencia sanitaria en el Perú. Por ello, antes de iniciar las entrevistas se indicó a los participantes que relataran sus experiencias sobre el periodo de la implementación de la teleorientación en el servicio de nutrición en la pandemia del COVID-19.

4.6 ANÁLISIS DE DATOS

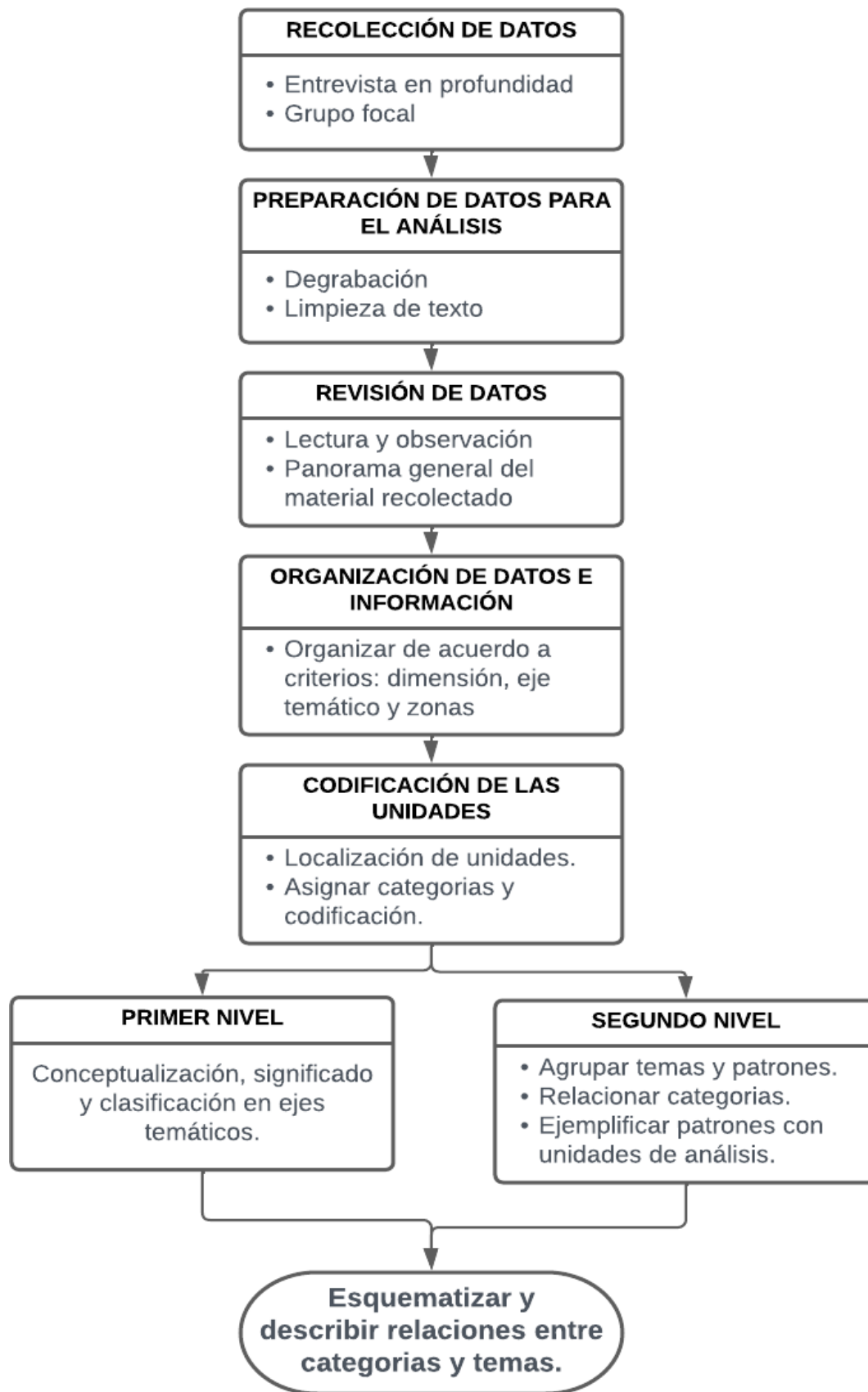
Desde el inicio de la recolección de información, las grabaciones de las entrevistas en profundidad y del grupo focal fueron transcritas en un documento del programa Microsoft Word. De forma paralela, se describió en una bitácora de análisis las expresiones verbales, tono de voz y detalles que no se anotaron durante la entrevista. En cada transcripción, se resaltó el texto que estuviera relacionado con las dimensiones encontradas previamente en la bibliografía.

En una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel se tabuló las transcripciones por tipo de entrevista y población; colocando en las columnas el nombre del centro de salud y en las filas las respuestas de los participantes de acuerdo a la dimensión. En una tabla aparte, se clasificó a cada unidad encontrada por eje temático y dimensión. Cada vez que se requería se revisaba la transcripción para una adecuada interpretación. Es importante mencionar que se asignó un código a cada entrevista para mantener el principio de la confidencialidad.

Para elaborar la matriz de operacionalización de variables, se realizó un listado de posibles dimensiones y ejes temáticos; obtenidos mediante revisión bibliográfica. Durante el análisis de la información surgieron nuevos ejes temáticos y una nueva dimensión. Los títulos de cada tema y dimensión fueron extraídos de las palabras claves encontradas en las entrevistas.

Aseguramos la credibilidad de la investigación con el uso de la técnica de triangulación de información. La triangulación es el procedimiento técnico en que se analiza un fenómeno desde tres perspectivas distintas.¹⁹

En la figura 01, se muestra el proceso utilizado para el análisis de la información, adaptada del modelo de Hernández en metodología de la investigación.¹⁷



Fuente: Adaptado de Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. 2014

Figura 01. Proceso de análisis de datos cualitativos

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó bajo la aprobación de Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las entrevistas a profundidad y el grupo focal se realizaron con el permiso de los participantes. Dando lectura al consentimiento informado, que detallaba el nombre de los investigadores, el objetivo del estudio, el permiso para grabar la entrevista, la confidencialidad y protección de sus datos. **(Ver anexo 04)**

El consentimiento informado se solicitó de manera verbal, el cual se tiene registro en audio. Solo los investigadores accedieron a la información de los participantes y el material recolectado.

V. RESULTADOS

5.1 Características generales de la población

Los participantes del estudio fueron los profesionales de la salud y madres de usuarios del servicio de nutrición del primer nivel de atención de la DIRIS LN. El número total de participantes fue de 28, 17 eran personal de salud del servicio de nutrición: cinco del distrito de Carabayllo, siete del distrito de Comas y cinco del distrito de SMP; 11 eran madres de los usuarios: cuatro del distrito de Carabayllo, cinco del distrito de Comas y dos del distrito de SMP.

Resaltando que de los diecisiete participantes, que representan al personal de salud del servicio de nutrición, todos eran licenciados en nutrición. Además, cuatro participantes eran varones, siendo tres de Carabayllo y uno de SMP; y 13 eran mujeres: dos de Carabayllo, siete de Comas y dos de SMP. El rango de edad estuvo comprendido entre 31 a 55 años. Todos los participantes realizaron más de un mes de teleorientación.

En relación a las 11 madres de los usuarios, cinco son madres que solo tenían un hijo, seis madres que tuvieron más de un hijo; del total, solo tres madres tenían hijos en edad escolar. El rango de edad de las madres estuvo comprendido entre 19 a 36 años. Mientras que, el rango de edad de los niños usuarios estuvo comprendido entre 11 meses a 3 años.

Los motivos de llamada de teleorientación realizadas a las madres por el servicio de nutrición, fueron por: temas del programa de prevención y control de anemia, seguimiento nutricional, tamizaje de hemoglobina, suplementación con hierro y alimentación complementaria.

Tabla 03. Características generales del personal de salud del servicio de nutrición, según técnica cualitativa

Tipo de entrevista	Distrito	N	Rango de edad (años)	Tiempo que realiza teleorientación	
				1 mes	Más de 1 mes
EP	Carabaylo	4	31 - 54	1	3
	Comas	5	31 - 39	-	5
	SMP	3	35 - 55	1	2
GF	Carabaylo	1	35	-	1
	Comas	2	43 - 48	-	2
	SMP	2	45 - 49	-	2
	Total	17			

Fuente: elaboración propia.

N: Número de participantes, EP: Entrevista en profundidad, GF: Grupo focal, SMP: San Martín de Porres

Tabla 04. Características generales de madres de niñas o niños menores de 5 años, según distrito

Distrito	N	Rango de edad de la madre (años)	Rango de edad del niño usuario (meses y años)	Número de hijos		Hijos en horario escolar
				1 hijo	Más de 1 hijo	
Carabaylo	4	21 - 32	11m – 3a	3	1	1
Comas	5	28 - 36	1a 2 m – 2a 8 m	2	3	1
SMP	2	27 -30	11m – 2a 4m	-	2	1
Total	11					

Fuente: elaboración propia

N: Número de participantes, SMP: San Martín de Porres, a: años, m: meses

5.2 Factores limitantes percibidos por el personal de salud

La variable factores limitantes percibidos por el personal de salud se dividió en cinco categorías: recursos, conocimiento, marco legal, personal y calidad de atención.

Tabla 05. Factores limitantes percibidos por el personal de salud

CATEGORIA	EJE TEMÁTICO	UNIDAD
RECURSOS	BASE DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> Las madres cambian su número de teléfono de manera frecuente. (9) Tener padrón con datos desactualizado. (6) No tener base de datos. (5) Tener un padrón con información incompleta. (2)
	PROGRAMA DE TELESALUD	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad en el registro. (6) Soporte del programa débil. (6) Plataforma no adaptada a nutrición y al contexto. (5) Formato no adaptado. (2) Atención registrada no reflejada en estadística. (1)
	RECURSOS TECNOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> No contar con computadora. (11) Necesitar un celular o número de teléfono para el trabajo. (9) Madres no cuentan con internet, celulares modernos y/o computadoras. (4) Necesitar una computadora implementada. (1)
	CONECTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Mala señal telefónica de las madres por la zona de residencia o por operador. (10) Problemas con el servicio de internet del centro de salud. (3) Dificultad en la conexión de internet. (2) Servicio de internet insuficiente para madre. (2)
	RECURSO ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> Asumir el costo de equipo y teléfono. (10) Escasos recursos de la madre para comprar saldo e internet. (2) No acceder a incentivo económico por pandemia para cubrir gastos de llamadas. (1)
	RECURSO DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> Elevada carga de trabajo y llamadas. (8) No contaron con personal de apoyo. (3) Personal de apoyo no capacitado. (3)
	AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> Tener un espacio en casa compartido con familiares y tener interrupciones. (4)
	TIEMPO DEL PERSONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Consultas fuera del horario laboral. (9)
CONOCIMIENTO	USO DE APPS Y TECNOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de dificultad en el manejo de tecnología por parte de madres. (4) Dificultad en el manejo de tecnología. (2) Tener poco conocimiento en tecnología. (1) Dificultad para mandar mensajes de texto por el aplicativo WhatsApp. (1)
	PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> No hubo capacitaciones dirigidas a teleorientación. (3) Falta de capacitación en teleorientación, manejo de formatos y aplicativos. (2) Capacitaciones no continuas. (2) Necesitar más capacitaciones. (2)

		<ul style="list-style-type: none"> No ingresar a capacitaciones por falta de recursos o por horario laboral. (2)
MARCO LEGAL	NORMATIVA DEL PROCESO DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Guías para la atención nutricional no adaptadas al contexto. (1) Necesitar un documento técnico de teleorientación nutricional. (1)
PERSONAL	VOLUNTAD / MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Dudas sobre la efectividad de la llamada. (2) Realizar teleorientación en centro de salud provocaba miedo al contagio. (1) Falta de participación de madres. (1)
	PROCESO DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO	<ul style="list-style-type: none"> Poca disposición al cambio. (2) Sin adaptación al uso de la tecnología. (1) Madres con dificultad para adaptarse al cambio. (1)
	PERCEPCIÓN DE ACTITUD POR PARTE DE LAS MADRES	<ul style="list-style-type: none"> Temor y desconfianza en brindar información. (5) Poco interés y rechazo de las madres. (4) Incomodidad por llamada de diferentes servicios. (3) Desconfianza del conyugue de la madre por el sexo del personal de salud. (2) Rechazo de las llamadas frecuentes. (2) Incomodidad. (2) Poco interés de las madres del programa de anemia. (1) Madres no conformes con la atención. (1)
CALIDAD DE ATENCIÓN	HORARIO DE LA MADRE	<ul style="list-style-type: none"> Horario de llamada en el turno de la mañana no compatible con la disponibilidad de las madres. (7) No coinciden los horarios de atención con la disponibilidad de las madres. (7) Llamadas en horarios inoportunos. (3) Cruce del horario de atención en el turno tarde con el horario laboral de la madre. (2)
	ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> La institución prioriza producción a efectividad de la atención. (2) No tener plan de trabajo ni equipo técnico de telenutrición. (2) Necesidad de coordinación entre el personal de trabajo remoto con el personal de trabajo presencial. (1)

Fuente: elaboración propia.

(*): Número de veces mencionado.

5.2.1 Recursos

Se identificaron ocho ejes temáticos: base de datos, programa de telesalud, recursos tecnológicos, recursos económicos, conectividad, recurso de personal, ambiente y tiempo del personal de salud.

- Base de datos: La mayoría del personal de salud manifestó que las madres cambiaban de número de teléfono continuamente. La mitad de ellos relacionó este factor a una base de datos desactualizada; en la que solían encontrar números equivocados y fuera de servicio.

“comenzamos a actualizar los teléfonos de algunos pacientes, porque si bien es cierto registramos, no todos estaban actualizados, habían cambiado mucho, entonces teníamos que estar depurando, volviendo a llamar.” (GF, PS de SMP)

“... es una gran limitación porque ¡uf! ... las personas creo que cambian el teléfono cada dos, tres meses... no sé por qué cambian el chip a cada rato, ese si es una limitación, porque... no las encontramos.” (EP, PS de Carabayllo)

Un grupo pequeño, al menos uno de cada distrito, coincidieron en que no contaban con una base de datos de los usuarios para dar inicio a la teleorientación.

“... poco a poco empezamos a... sacar historias, hacer un padrón, con teléfonos para poder llamar a las mamitas” (EP, PS de SMP)

“... nos cogió en cero. Eso implicaba que no contábamos con muchos datos, base de datos, números telefónicos... sobre todo eso, base de datos...” (GF, PS de Carabayllo)

Dos participantes, del distrito de Comas, indicaron que contaban con una base de datos incompleta.

“... con base de datos que yo ya tenía de madres de familia, porque no trabajamos tanto con vía telefónica, sino por direcciones, no... porque antes eran más que todo visitas domiciliarias, entonces, no tenía a la mano los números de teléfono...” (EP, PS de Comas)

- Programa de telesalud: Los profesionales de nutrición de los distritos de Comas y SMP indicaron que el soporte del programa era débil. Además, tuvieron dificultades para registrar sus atenciones, calificando al proceso

de registro como poco práctico y complejo. De la misma manera, indicaron que tanto la plataforma como el formato no estaban adaptados al servicio de nutrición y al contexto.

“... es muy... muy complejo, o sea... eh... a veces se cuelga, a veces sobrecarga, entonces pierdes mucho tiempo... debería ser mucho más práctico” (EP, PS de Comas)

“... al principio era muy complicado llenar ese... ese formato. Y se perdía mucha información. Nosotros hacíamos bastante, por ejemplo, tele orientación, pero al final no podíamos reportarlo todo porque el sistema se caía.” (GF, PS de Comas)

“... sobre esta plataforma, que sea un poco más amigable con el área...”
(GF, PS de Carabayllo)

“... porque las FUAT's están diseñadas, me parece, o sea, no son específicas para el trabajo del profesional nutricionista, por ejemplo, nosotros hacemos todo el proceso de atención nutricional. Y eso no se puede, no, no hay espacio donde quede plasmado en una FUAT¹...” (GF, PS de SMP)

Algunos participantes del distrito de Comas, mencionaron que las atenciones realizadas no se reflejaban en su reporte de estadística mensual.

“... nuestra producción no se refleja, o sea, hay pérdida de información. Por más que registremos, por más que lo hagamos en el HIS², nos damos con la sorpresa. Por ejemplo, yo atendía bastante gestantes, como 30

¹ FUAT: Formato Único de Atención de Teleorientación y Telemonitoreo.

² HOJA HIS: El HIS es el sistema de información en consulta ambulatoria. Para recoger la información de los servicios se utiliza el formulario para registrar las atenciones diarias y otras actividades de salud.

gestantes, y al final aparecían dos gestantes o no aparecía ninguna...”
(GF, PS de Comas)

- Recursos tecnológicos: Un tercio del personal de salud indicó que al inicio necesitaron una computadora y un celular o chip para usarlo exclusivamente en el trabajo.

“Tenía que llevar mi laptop porque no, no contaba con computadora, pero ahora no, porque ya tengo la computadora [...] Y si no tenemos eso de verdad que no se avanza nada, porque no puedes llevar trabajo a la casa, tampoco... [...] todo era... todo es nuestro, es propio [...] no nos otorgaron, no sé en verdad hubiera sido bueno que nos dieran un chip, aunque sea el chip, el número, pero no, uno utiliza su mismo número.”
(EP, PS de Carabayllo)

“... celular se pidió. [...] se pidió y... porque era incómodo trabajar con el número personal...” (EP, PS de Comas)

“... porque el hecho de utilizar mi propia línea también era como que yo estaba un Call Center desde 7/24...” (GF, PS de Carabayllo)

Además, se mencionó, al menos una vez, la necesidad de tener una computadora bien implementada para las actividades de teleorientación.

“no tenemos computadoras con... este... para este tipo de actividades, prácticamente, por ejemplo, la computadora que yo tengo no tiene cámara, y no tiene micro...” (GF, PS de Comas)

Un pequeño grupo comentó que las madres no contaban con un celular propio o que las familias no tenían internet, una computadora o un celular moderno.

“Entonces, creo que sí, ha sido una falencia bastante fuerte en esto de la tele orientación, el internet, la falta de recursos, también de digitales, no... como el teléfono, demás, etc. Porque como te digo mayormente era un celular por familia.” (EP, PS de Comas)

El comentario que las madres no contaban con un celular moderno, surgió que al inicio se solicitaba el consentimiento informado firmado por las madres para realizar la teleorientación. Este hecho tenía relación a dos aspectos, el primero: la madre no mandaba el consentimiento firmado lo que provocaba que se pierda el registro de una atención; y segundo, porque hubo casos en que la madre no tenía la manera de enviar el documento escaneado o enviar una foto del consentimiento firmado.

“... que el paciente nos lo reenvíe por WhatsApp, correo, porque eso era lo que ellos querían, en realidad ahí ya se perdía atención, porque obviamente el paciente uno que no... no disponía tampoco de un celular que te pueda siquiera tomar foto o poder reenviarte.” (GF, PS de Carabayllo)

- Conectividad: La mayoría del personal de salud, al menos uno de cada distrito, indicó que las madres tenían mala señal telefónica; ya sea por la zona de residencia o por el operador.

“Usualmente era buena, sin embargo, en muchas ocasiones he tenido muchas fallas con las señales de muchas mamitas. No se escuchaba, se cortaba a cada rato, sí he tenido dificultades en ese aspecto.” (EP, PS de Comas)

“... llamaba desde mi celular, pero a veces este las mamás estaban en algunos lugares de su casa o lugares, no... o sea más alejados, donde la

señal no entraba, entonces se escuchaba entre cortado, dificultaba la comunicación.” (EP, PS de SMP)

“sí, a veces se cortaba o a veces la mamita no contaba con un servicio telefónico adecuado, no, para poder tener una buena recepción y a veces se cortaba...” (EP, PS de Carabayllo)

Con respecto al internet, en una oportunidad se mencionó que tuvieron dificultad con la conexión del internet en el centro de salud.

“... la computadora no nos sirve porque se va y viene el internet, entonces lo que uno tiene que hacer, es hacer el trabajo en su casa.” (EP, PS de SMP)

En el caso del personal de salud, que realizó teleorientación desde casa, presentó dificultades de conectividad. El motivo de los inconvenientes era por compartir el internet con familiares.

“... no había internet también y ahí ya se frustraba la producción del día.” (GF, PS de Comas)

“A nivel personal tuve que cambiar de mi proveedor... mi proveedor de internet, porque el anterior que tenía era pésimo, eso... el trabajo, si fue una pesadilla [...] utilizaba el internet y mi sobrina también para la clase; y entonces comenzaron a haber dificultades técnicas.” (GF, PS de SMP)

También, se indicó que las madres no contaban con internet y el personal de salud percibió que el servicio de internet era insuficiente para la madre.

“Por ejemplo, había varios casos en que las mamás compartían el celular con sus hijos porque tenían clases, entonces se les acababa todo el internet, entonces ya no había forma de poder hablar con ellas mediante

WhatsApp porque no tenían línea [...] Entonces, creo que sí, ha sido una falencia bastante fuerte en esto de la tele orientación, el internet, la falta de recursos, también de digitales...” (EP, PS de Comas)

“... mucha gente en San Martín [en referencia al distrito], no tiene ni internet ni computadoras...” (EP, PS de SMP)

- Recursos económicos: El personal de salud indicó que costearon los gastos generados por usar su celular y línea personal, lo mismo fue mencionado en los tres distritos.

“la teleorientación se ha realizado este... por medio de mi celular, con saldo propio, todo propio, prácticamente, nada... nadie nos ha designado un teléfono. Nadie nos ha designado este... una carga de saldo para llamar, no... Entonces, han sido recursos propios.” (EP, PS SMP)

Un participante indicó que otorgaron un bono, el cual ayudaba a cubrir los gastos de las llamadas; pero no todos accedieron a este.

“... no asume pues el gasto de las llamadas [risas]... todo corre por nuestra cuenta... no... nos pagan más, por eso, incluso hubo un bono a la cual no accedimos muchos, bueno, en realidad muy pocos nutricionistas y era porque... no podíamos acceder porque no estábamos en contacto con pacientes COVID, lo cual era mentira, no... porque estábamos en contacto con personas que no sabían si tenían COVID [...] lo habré recibido una vez... otros compañeros sí lo recibieron más veces, y ese bono precisamente te servía para las llamadas lo considerabas para eso, pero no, no, no, no nos dieron...” (EP, PS de Carabayllo)

Además, algunos participantes indicaron que las madres de los usuarios no tenían los recursos para adquirir un plan de internet.

“entonces muchas veces el paciente en la zona donde nosotros trabajamos, no suele contar económicamente con internet” (EP, PS de Carabayllo)

“... en el asentamiento humano o en la... en donde vivía no había llegado el internet o no... o no tenían dinero para poder recargar el celular, para tener datos y poder conversar mediante el WhatsApp también.” (EP, PS de Comas)

- **Recurso de personal:** La mayoría de participantes refirieron que la elevada carga de trabajo, les dificultaba realizar todas sus actividades pendientes del propio servicio. Porque tenían que realizar una gran cantidad de llamadas y responder varios mensajes; además, no le asignaron un personal de apoyo.

“... que fue en un inicio, que yo prácticamente era la que me agenciaba todo, o sea yo recibía las citas, recibía las llamadas, los mensajes, daba las citas, volvía a llamarlo [...] porque ya tienes una fecha para ellos, para la próxima fecha tienes que llamar a todos tus pacientes de esa fecha más los que no contestaron ese día y te hace la carga, no... la carga laboral.” (EP, PS de SMP)

También indicaron que el personal que podía ayudar al servicio, no estaba capacitado.

“yo creo que la falta de personal capacitado ha sido lo que más me ha dificultado hacer, una mejor tele orientación, porque como te digo era yo la que respondía 30 chats el día y al día siguiente tenía 50 más...” (EP, PS de Comas)

- Ambiente: Un pequeño grupo, indicó que la casa no era un espacio adecuado para realizar la teleorientación, porque lo compartían con familiares e interrumpían frecuentemente.

“... yo lo hacía en el cuarto piso que tengo como una terraza [...] Entonces, ahí...tenía mi mesa...tenía mis ... este... umm tenía más internet, entonces me dedicaba a llamar, todo y conversar con la mamá... ya que como tengo un hijito, mi hijito me llamaba, me incomodaba, quería usar el celular, entonces me incomodaba, tenía que buscar un cierto horario en el cual la nana o mi esposa tendría que ver a mi... a mi hijito... mientras yo hacía mis cuatro o cinco horas de llamadas y terminaba...” (EP, PS de Carabayllo)

“la familia que va interactuando, ya sea la familia del paciente o tu propia familia, no, porque también a nuestra familia les ha costado adaptarse a que [...] o mi mamá a veces “no, dile que el higadito de pollo es más suave”, o sea porque a veces ellos también escuchaban [risa] y en algunos casos ellos participaban y todo eso.” (GF, PS de SMP)

- Tiempo del personal de salud: La mayoría de los participantes, al menos uno de cada distrito, indicaron que tenían consultas fuera del horario laboral; ya sea por mensaje de texto, llamadas o llamadas por video. Al no tener un número telefónico para el trabajo ni un horario definido, las madres solían tomarse la libertad de hacer consultas en cualquier momento del día.

“aunque a veces las mamás, pues... por más que le des un horario para que ellos escriban, pones los límites, ella este... se olvidan ... te pueden llamar un domingo hasta la madrugada te envían mensajes, a pesar de que les he dicho de que no... Pero bueno, ya me acostumbré entonces...” (EP, PS de Carabayllo)

“... entonces el tener acceso al WhatsApp hace, que a veces fuera de horario, unas muy, horas muy tarde, domingos, momentos inapropiados se llama...” (EP, PS de Comas)

5.2.2 Conocimiento

Se identificaron dos ejes temáticos: uso de app y tecnologías, y participación en capacitaciones.

- Uso de apps y tecnologías: Algunos participantes de Comas y Carabayllo, indicaron que tenían dificultades en el manejo de la tecnología (computadora o programas informáticos). Un participante refirió que tenía poco conocimiento en el manejo de la tecnología.

“Al inicio era difícil porque no manejo mucho la parte de la informática y todo, o sea manejo el Excel, algunos programas, pero de ahí... este... poco a poco, una aprende en realidad...” (EP, PS de Carabayllo)

“... poco a poco he ido aprendiendo, para mi si ha sido un gran reto...”
(EP, PS de SMP)

Asimismo, un participante indicó que mandar mensajes de texto por el aplicativo de WhatsApp, era tedioso.

“... para mi es mucho más práctico, hablar así, no... o este hacer una consulta por video llamada a estar haciendo por WhatsApp, porque por WhatsApp para mí es muy tedioso...” (EP, PS de SMP)

Por otro lado, percibieron que las madres tuvieron dificultades en el manejo de la tecnología.

“Hay algunas mamás que se pueden conectar, sí, pero también hay muchas mamás que no, o sea, tienen dificultades todavía con el manejo, no... entonces bueno, las desventajas serían eso...” (GF, PS de SMP)

- Participación en capacitaciones: Participantes del distrito de Comas indicaron que no hubo capacitaciones de manera general, acerca de teleorientación. Además, uno indicó que al inicio no hubo capacitaciones continuas.

“no ha habido nunca un... unos pasos que seguir para una consejería por medio del teléfono o del WhatsApp, por ejemplo, no... o sea, no, nunca ha habido eso y la verdad es que lo he tratado de hacer como yo he podido con las herramientas que he tenido en ese momento en la mano. Pero sí, sí, sé que nos ha podido faltar bastante... eh... la metodología ha sido básica, no, eso nos ha faltado mucho.” (EP, PS de Comas)

“hemos tenido capacitaciones con la... con la estrategia que está allá... continuamente, no... bueno, continuamente no, al inicio. No teníamos esa comunicación...” (EP, PS de SMP)

También, un participante indicó la realización de capacitaciones, pero fueron pocas a lo que realmente necesitaba.

“En su momento nos dieron, nos brindaron capacitación, vía zoom muy poco y ya lo que nosotros hacíamos era prácticamente poner en práctica el conocimiento que nosotros tenemos...” (EP, PS de Carabayllo)

Dos participantes, de diferentes distritos, no ingresaron a las capacitaciones; por motivos de: falta de recursos tecnológicos o cruce con el horario laboral.

“... aunque si bien es cierto, las capacitaciones, han sido siempre dentro del horario de trabajo, donde muchas veces no se ha podido acudir...”
(EP, PS de Carabayllo)

“yo a veces no entraba a la capacitación, como te digo no teníamos computadora aquel tiempo, yo entraba por el zoom del... o por teléfono, era un poco complicado, pero si me llegaban los ppts... yo consultaba en todos lados para ver cómo hacían los registros...” (EP, PS de Comas)

5.2.3 Marco legal

Se identificó un eje temático: normativa del proceso de atención.

- Normativa del proceso de atención: El personal de salud indicó que las guías no estaban adaptadas al contexto. Además, se mencionó la falta de un documento técnico de teleorientación nutricional.

“En el caso de nosotros como nutrición se refuerce o se actualicen las normas para... eh, porque hay normas, por ejemplo, de la valoración nutricional que todavía no están actualizadas para que vaya acorde a nuestra realidad actual...” (EP, PS de Comas)

“a la fecha, si propondría, no... que se elabore este... un documento técnico de tele orientación nutricional, no... los pasos que se pueden... los pasos que se debe dar, no... porque no hay un documento que sustente... hasta la fecha no hay... hay modelos de HIS, incluyendo la tele orientación o tele monitoreo, pero este... no he escuchado hasta la fecha un documento técnico de tele orientación nutricional. Y sería bueno que se implemente, no... Porque ya prácticamente vamos a estar este... Eh, haciendo nuestras labores en base a un documento técnico de tele consulta o tele orientación nutricional, no.” (EP, PS de SMP)

5.2.4 Personal

Se identificaron tres ejes temáticos: voluntad/motivación, proceso de adaptación al cambio y percepción de actitud por parte de las madres.

- Voluntad/ motivación: Algunos entrevistados de diferentes distritos indicaron que tenían dudas sobre la efectividad de la intervención. Ellos sentían frustración al no llegar a la meta de llamadas por día. Además, tenían miedo al contagio por COVID-19, si la teleorientación se realizaba desde el centro de salud.

“yo trataba de dar toda la información posible, pero al final decía “¿y si les sirvió o no le sirvió?” porque yo no sé cómo la madre de verdad, o sea todo lo que me ha dicho es como es, porque como te digo la comunicación no verbal dice mucho más incluso que la verbal, entonces...” (EP, PS de Comas)

“me da miedo, a veces ir también al establecimiento, no... con mucho miedo, en aquel momento, pero... también ver a las personas que necesitan orientación por sencilla que sea, siempre ha sido la motivación de bueno, hay que seguir llamando...” (EP, PS de SMP)

“... en ese plan de poder llenar a esos niños uno se pasaba llamaba 1 o 2, se te pasaba como 15 números que tenías a la mano y no conseguías sacar 15, conseguías 5, 6 o 3 porque me ha pasado y era un poco frustrante porque tú decías, pero yo estoy ahí ¿y por qué? ...” (GF, PS de Carabayllo)

La falta participación de las madres durante la orientación, según lo referido por el personal de salud, no motivaba a continuar con sus actividades de prestación virtual.

“yo felicito a esas mamás, los números, las fechas, los días, usted me llamo tal día y esto y esto y esto... o sea por ellas, a veces... sí me voy a esforzar, pues. Hay otras como que “sí”, “ajá”, “sí, ahorita estoy ocupadita”, entonces “ay me puedes llamar”...” (EP, PS de SMP)

- Proceso de adaptación al cambio: Algunos entrevistados indicaron que era “un poco fastidioso” realizar la teleorientación; se percibió poca disposición al cambio, por su tono de voz.

“pero igual es un poco fastidioso, pero en realidad a estas alturas ya nos tenemos que adaptar a lo que... a lo que haya, no... en estos momentos...” (EP, PS de Comas)

De igual manera, un participante del distrito de Carabayllo indicó que prefiere la atención presencial.

“pero para mí fue un cambio total y es que creo que por ello también ya prefería hacerlo así, presencial.” (GF, PS de Carabayllo)

Por otro lado, un participante indicó que no se adaptó a la nueva tecnología.

“¿Cómo lo puedo catalogar? [Risas] pues podría decirte, lo puedo manejar [en referencia a la tecnología], pero me falta acostumbrarme.” (EP, PS de Comas)

Con respecto a las madres, un participante refirió que las madres tenían dificultad para adaptarse al cambio.

“como tampoco las mamás no manejaban este sistema [teleorientación], entonces era complicado tantos de nosotros como de las familias de ambos lados, no...” (GF, PS de Comas)

- Percepción de actitud de parte de las madres: Al menos un participante de cada distrito indicó que al realizar la teleorientación percibió temor, incomodidad, nerviosismo, vergüenza y desconfianza por parte de la madre al brindar información. Asimismo, percibieron poco interés de las madres y rechazo a la atención por llamada.

“inclusive en algunos momentos nos han colgado el teléfono. Eh... no nos responden. Y hemos tenido esa dificultad para... lo que hacíamos al inicio, bueno, no era cómo se dice de repente una situación muy cómoda para ellos... simplemente había el temor. No creían que era licenciado de nutrición y que les estaba llamando, no... Eran muy pocos, pero había de todo un poco. Había desconfianza... eh... no querían dar mucha información.” (EP, PS de Carabayllo)

“había cierto... cierta desconfianza porque [...] no todos te contestaran el celular o había siempre ese cierto temor por parte de la persona que recepcionaba...” (GF, PS de Carabayllo)

“Algunos sí que les gustaba más la explicación, nos podíamos quedar hasta 20, 30 minutos conversando, pero la mayoría eran cortas como que un poquito cortantes, no hay, no había mucho interés, pocas han sido las mamás que rechazaban las llamadas, pero si había mamás que no querían contestar o no... decían “por favor, no me estén llamando”. Pocas han sido esas.” (EP, PS de Comas)

Se menciona que las madres expresaban un rechazo a las llamadas continuas; se percibía su incomodidad cuando recibían llamadas de

diferentes servicios; e interés condicional a recibir información sobre la atención de otros servicios de salud.

“un rechazo así, no ha habido así directo, pero si rechazo lo entendí al momento que ellos ya no respondían de repente una segunda llamada en el mes, no. [...] Bueno, un poco preocupado en el sentido porque en algunos momentos se sentían que la mamá no quería... este... recibir y se veían un poquito forzados...” (EP, PS de Carabayllo)

“... pero de ahí también ya comenzó. Como mencionan las colegas, el hartazgo, no... Ese que de “a cada rato me llaman” y que... o sea, porque le llamábamos varios profesionales, no... Entonces ya de ahí si pasaba eso de que te... a veces este... si ya te atendían muy rápido y ya porque se notaba que estaban cansados, estaban haciendo muchas cosas...” (EP, PS de SMP)

“Entonces al no poder darles esa atención, a veces nos iban limitando las respuestas, nos atendía un poquito más cortas en las llamadas un poco más cortantes, porque como hubo un problema [en referencia a otro servicio]... se restringieron también las atenciones y no, no le podía facilitar eso. Entonces, como que decían... pensarían, digo yo, que no les va a servir de mucho. Invertí mucho tiempo, no les voy a dar ningún resultado positivo.” (EP, PS de Comas)

Dos de los participantes varones de distintos distritos, indicaron que percibieron desconfianza por el cónyuge de la madre.

“... como tú llamas, eres varón, y llamas preguntando por el niño, no... o en el caso de la mamá. Y el papá, te conteste “sí, pero ¿para qué?” “¿Por qué?” “sí, sí, yo puedo contestar”, ok, señor, entonces yo le pregunto y... dicen “Ah ya, ya, ya disculpe no, eso lo va a manejar mi esposa”

entonces, como que se dan cuenta, que recién esa parte del... de la intervención...” (EP, PS de SMP)

Por otro lado, un participante del distrito de Carabayllo percibió poco interés de las madres de los usuarios del programa de prevención y tratamiento de anemia.

“Con los anémicos a veces hay que tener un poco más de paciencia, no, porque las mamás, como que no muestran mucho interés” (EP, PS de Carabayllo)

Por último, un participante del distrito de Comas percibió que las madres no estarían conformes con la atención prestada.

“Entonces este... pienso que no, no ha sido muy conforme de su parte, yo... esa es la imagen, o más o menos la percepción que yo tengo... Yo siento que si ha habido disconformidad o repente no han estado a gusto, no han estado conformes, de repente.” (EP, PS de Comas)

5.2.5 Calidad de atención

Se identificaron dos ejes temáticos: horario de la madre y organización del centro de salud.

- **Horario de la madre:** La mayoría del personal de salud indicó que los horarios de atención no coincidían con los horarios de disponibilidad de tiempo de las madres; refirieron un cruce de horarios por las clases virtuales, las jornadas laborales y/o las labores domésticas de la madre del usuario.

“mayormente en la tarde, porque en las mañanas las mamás están ocupadas, con sus niños, cocinando, haciendo sus cosas...” (EP, PS de SMP)

“las mamás a veces este... en las mañanas, cuando llamabas estaban en el mercado o de todas maneras estaba en las clases zoom de sus pequeños, entonces no había mucha facilidad en ese aspecto.” (GF, PS de Comas)

También indicaron que, al no coincidir los horarios de atención con la disponibilidad de la madre de los usuarios, tuvieron llamadas fuera del horario laboral.

“te devuelven la llamada en ciertas horas en que ya no tenemos la intención de llamar...” (EP, PS de Comas)

- Organización del centro de salud: Participantes de los tres distritos indicaron que hubo ausencia de un plan de trabajo a seguir y perciben que solo se prioriza la producción; más no, el resultado que generaba la teleorientación.

“Pero más o menos así, este... empezó, era más que todo un desarrollo... eh... mío, no es que... no es que haya sido un plan del centro de salud, no... fue solamente del servicio, cada servicio ya veía como... cómo podía... realizar ese tipo de tele orientación” (EP, PS de Comas)

“porque más ven productividad, qué tanto haces que... a qué tanto has llegado a las mamás mediante la consulta [...] no ven efectividad, ya solo ven, producción, producción, producción...” (EP, PS de Carabayllo)

También, revelaron que hubo una escasez de un equipo técnico en teleorientación en nutrición y no había una buena coordinación con el personal que realizaba atención presencial.

“con el inicio no se sabía, no había un organigrama que poco a poco se iba manejando [...] entonces, la organización, tanto en los centros de salud como (de la institución)” (EP, PS de SMP)

“el contar con el que se coordine el trabajo puede ser un factor potencializador de lo que es tele monitoreo y tele orientación, o sea, todo o también puede ser una... un lastre... o sea eso, no sabría cómo ponerlo así positivo, negativo, pero creo que es importantísimo que se logre, que se logre este... que se logre esa coordinación con el... con el personal que hace trabajo presencial.” (GF, PS de Carabayllo)

5.3 Factores facilitadores percibidos por el personal de salud

Para la variable factores facilitadores percibidos por el personal de salud se dividió en cinco categorías: recursos, conocimiento, marco legal, personal y calidad de atención.

Tabla 06. Factores facilitadores percibidos por el personal de salud

CATEGORIA	EJE TEMÁTICO	UNIDAD
RECURSOS	BASE DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar número de teléfono del personal de salud a madres. (4) • Padrón de usuarios con datos generales y teléfono. (3) • Usar plataformas estatales. (1)
	PROGRAMA DE TELESALUD	<ul style="list-style-type: none"> • El formato para el registro de atención en constante actualización (2)
	RECURSOS TECNOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con computadora. (7) • Contar con WhatsApp, megas y equipo adecuado, en el caso de las madres. (2)
	CONECTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Sin dificultad en la señal telefónica. (4) • Servicio de nutrición con conexión a internet. (2)
	RECURSO ECONÓMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con línea adicional otorgada por la institución ahorra costos de llamada. (1)
	RECURSO DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal de apoyo. (3)
	AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio disponible y adecuado. (7)

CONOCIMIENTO	USO DE APPS Y TECNOLOGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Usar WhatsApp como herramienta de apoyo. (13) • Conocimiento básico en tecnología. (6) • Conocimiento avanzado en tecnología. (5) • Tener conocimiento en tecnología. (3)
	PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir capacitación en registro y manejo de programas. (2) • Recibir capacitaciones (2)
MARCO LEGAL	NORMATIVA DEL PROCESO DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Usar normativa sobre anemia. (8) • Usar normativa sobre implementación de telemedicina. (3)
PERSONAL	VOLUNTAD / MOTIVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Vocación de servicio. (3) • Participación activa de las madres en la llamada. (2) • Motivación por la actitud de las madres. (2)
	PROCESO DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición al cambio. (4)
	PERCEPCIÓN DE ACTITUD POR PARTE DE LAS MADRES	<ul style="list-style-type: none"> • Interés de las madres y buena actitud. (3) • Bastante interés de las madres, al inicio del programa. (3)
CALIDAD DE ATENCIÓN	HORARIO DE LA MADRE	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad en cambiar a un horario conveniente, de turno mañana a turno tarde. (4) • Reemplazar la llamada por mensaje de voz por el WhatsApp. (2)

Fuente: elaboración propia.

(*): Número de veces mencionado

5.3.1 Recursos

Se identificaron ocho ejes temáticos: base de datos, programa de telesalud, recursos tecnológicos, recursos económicos, conectividad, recurso de personal, ambiente y tiempo del personal de salud.

- Base de datos: Se mencionó, al menos una vez en cada distrito, el personal de salud proporcionó su número de celular personal a las madres para facilitar la comunicación y el monitoreo.

En el distrito de San Martín de Porres, el profesional de nutrición colocó afiches en la puerta de ingreso del centro de salud, que detallaba su número de teléfono personal. Mientras, en los otros distritos, las madres recibían el contacto del licenciado de nutrición cuando se acercaba al establecimiento para continuar con la suplementación con hierro.

“Claro que para todos fue muy difícil, porque no era fácil, no. Nosotros no teníamos. Este... un padrón nominal... con teléfonos hasta ese

momento para nosotros el teléfono era... no se pedía, no... entonces... este... poco a poco empezamos a... sacar historias, hacer un padrón, con teléfonos para poder llamar a las mamitas, afuera de la... del centro de salud poníamos nuestro teléfono para que se comuniquen con nosotros y así poco a poco fuimos implementando con nuestros propios teléfonos.” (EP, PS de SMP)

Algunos entrevistados, del distrito de Comas, mencionaron haber contado con un padrón con datos anteriormente almacenados de niños con anemia y/o visitas domiciliarias. Cabe mencionar que estos padrones eran muy escasos en números telefónicos.

“Como antes de la pandemia lo que se priorizaba como centro de salud eran las visitas domiciliarias, se tenía una base de datos de niños con direcciones, más no, con muy pocos números telefónicos, entonces lo primero que se hizo antes de comenzar en mayo las llamadas, fue en abril ir actualizando esa información que faltaba, sacar historias y captar la mayor cantidad de números telefónicos posibles para poder hacer el seguimiento. Ya, con esa con esa información con esos números se priorizaba las llamadas de niños... de niños pequeños... Eso es lo primero que se hizo, fortalecer nuestra base de datos con la que no se contaba, no se contaba con esa información para poder hacer la actividad inmediatamente...” (EP, PS de Comas)

En otros centros de salud, se tomaron estrategias diferentes para mantener sus datos actualizados. La mitad de los entrevistados del distrito de Carabayllo refirieron tener un padrón con números telefónicos.

“... recuerdo mucho que... en el... se quedó al menos por estrategia, de que tuviéramos esos cuadernos al día, algunos han tenido, como te digo yo en mi caso, como hacía dosaje, yo tenía ese cuaderno al día. Yo lo... yo lo alimento cada vez que atiendo al niño, entonces eso me ha

permitido a mí, al menos en mi establecimiento, no tomar un tiempo en actualizar padrones, ese padrón ya estaba, ya existía, entonces se podía hacer el seguimiento” (EP, PS de Comas)

Además, se destacó la estrategia de uso de plataformas estatales para recuperar datos de los usuarios y facilitar el llenado de base de datos.

“desde poder armar un padrón o una base de datos, no.... porque es, por ejemplo, tuve la facilidad de que... de contar, por ejemplo, con accesos tanto a los... lados de, por ejemplo, Equal y ver seguro SIS, y con eso yo podía identificar, por ejemplo, si yo tenía solo el nombre del niño y tenía su DNI, entonces yo podía ver, o sea, o buscar y obtener el nombre de la mamá y el papá [...] Entonces ha pasado eso, entonces, como que ya era una forma, entonces, al tener acceso a estas plataformas, me ha ayudado a mí a armar mi base de datos.” (GF, PS de Carabayllo)

- Programa de Telesalud: Al menos un personal de salud de cada distrito consintió que la constante actualización del programa y formatos, supuso una mejora.

“las personas que hacen sus llamadas tenían que ingresar a un... un aplicativo, ya de ahí tenían que registrar, y eso también poco a poco ha ido avanzando, han empezado a mejorar los diagnósticos, ahí empezaron a salir los FUAT, empezaron a salir los HIS, ya no tenías que hacer por separado entonces... este... eso se ha ido mejorando poco a poco, ha sido un proceso.” (EP, PS de SMP)

- Recursos tecnológicos: Un tercio del personal entrevistado afirmó que el contar con computadora personal en el servicio, supone una ayuda esencial para el desarrollo del programa de teleorientación y el manejo de

la base de datos. Estas menciones se obtuvieron de los distritos Comas y Carabaylo.

“hasta mayo porque dije que me faltaba fortalecer nuestra base de datos y solicitamos que se nos facilite un... un equipo, un celular. [...] computadora, el servicio tiene por eso es que trabajamos con una base de datos.” (EP, PS de Comas)

Además, se consideró que, si las madres cuentan con un equipo adecuado que soporte la instalación de aplicaciones como WhatsApp, permitiría una comunicación más asertiva y con menos complicaciones.

“En algunos sí lo recibieron bien porque contaban con WhatsApp, megas y podrían recibir alguna orientación escrita que nosotros mandábamos como foto, como también encontrábamos que algunas personas solamente eran celulares de recepción y algunos que eh...no lo veían y simplemente había el temor.” (EP, PS de Carabaylo)

- Conectividad: Algunos participantes, al menos uno de cada distrito, indicaron que no presentaron dificultades con la señal telefónica y contaban con una conexión a internet.

“Con eso no he tenido inconvenientes, será porque era mi propio equipo, mi saldo... Bueno, mis megas en este caso, no he tenido ningún inconveniente por ese lado. [...] no tuve inconvenientes con la computadora y la conexión a internet” (EP, PS de Comas)

- Recursos económicos: Un participante del distrito de Carabaylo indicó que le otorgaron una línea adicional para realizar las llamadas. Esto significaba un beneficio, ya que reducía los costos de línea telefónica asumidos por su persona.

“... incluso se hizo un convenio... este... que duró como medio año, nada más [...] y ellos nos brindaron línea para hacer las llamadas, sí lo usaba, al inicio había dificultades, no, pero sí lo usaba yo, ¿no? Siempre que estuvo activo, lo usaba... hasta que, bueno. Hasta que ellos lo cancelaron. Lo cual no me pareció, no, porque en realidad nos ayudaba mucho. En realidad... este... el costo de las llamadas, todo lo asumíamos nosotros, ... nunca ha asumido eso. Por eso nos convenía que se mantuviera ese convenio... pero bueno. Parece que no muchos lo usaban. Y, [risas]... lo cancelaron” (EP, PS de Carabayllo)

- Recurso de personal: Se facilitó personal de apoyo a algunos participantes de San Martín de Porres y Comas, debido a la carga de trabajo.

“Por la demanda de pacientes que tenemos el trabajar, dos, obviamente agiliza los procesos, no... porque yo antes trabajaba solamente lunes, miércoles y viernes 12 horas, pero ahora con la colega trabajo igual lo mismo, pero ya ella satisface la demanda que no completaba [...] Al principio era complicado, como te digo, porque teníamos dos sobrecargas la de trabajo y la tele orientación, y otro, por qué hacíamos desde nuestro equipo, no... porque también las mamás te vuelven a llamar.” (EP, PS de Comas)

- Ambiente: Algunos entrevistados utilizaban el consultorio del centro de salud, pues era un espacio adecuado para realizar la teleorientación. Además, la información y herramientas para realizar la teleorientación eran accesibles.

“Es un consultorio bien pequeño, no... este que sí se podía hacer porque no era algo que... que demande mucha no sé, o sea... era un consultorio pequeño no había bulla, o sea se podía hacer” (E.P, PS de Comas)

5.3.2 Conocimiento

Se identificaron dos ejes temáticos: uso de app y tecnologías, y participación en capacitaciones.

- Uso de apps y tecnologías: La mayoría de participantes afirmaron haber utilizado favorablemente el servicio de mensajería de WhatsApp, para realizar el seguimiento de sus pacientes; y en algunos casos, para realizar video llamadas. Algunos tenían conocimiento básico en el uso de tecnología y dificultad en el manejo de plataformas; entiéndase como básico al manejo solo de llamadas y mensajes.

Un tercio del total de participantes no presentaban una dificultad en el manejo de tecnología y aplicativos; pues, tenían un conocimiento más avanzado, siendo capaces de elaborar afiches u otro material extra.

“para mí ha sido... yo lo sentí bastante práctico al inicio, a pesar de que tenía muchas dificultades. (...) En cuanto a lo que es el manejo del HIS virtual. Eh, a un inicio claro para mí era práctico, porque eran... yo tenía mi... por decir, es decir así, ya tenía el HIS en Excel, entonces para mí era un manejo de códigos, básicamente” (GF, PS de Carabayllo)

“También tenía el grupo de WhatsApp este... elabore material educativo para enviárselos este... vídeos, afiches, flyers para poder enviárselos por redes sociales” (GF, PS de SMP)

- Participación en capacitaciones: Algunos participantes indicaron que recibieron capacitación de manejo de programa y registro; en conceptos de teleorientación, tecnología y aplicaciones.

“ha habido una capacitación interna de parte de... recuerdo... la licenciada (nombre), con este programa que nos enseñó cómo ingresar los datos... Y cómo obtener un reporte HIS y una FUA de... de este programa...” (EP, PS de Carabayllo)

5.3.3 Marco legal

Se identificó un eje temático: normativa del proceso de atención.

- Normativa del proceso de atención: El personal de salud de todos los distritos entrevistados reportaron haber utilizado la normativa sobre implementación de telemedicina y anemia, para las intervenciones de teleorientación.

“sobre la terapia y este... tratamiento, control de la anemia. Eh... luego lo de la telemedicina también para lo que es tele orientación y sus... sus... eh... códigos y normas que están este... establecidas ahí para poder intervenir con los pacientes” (GF, PS de Comas)

5.3.4 Personal

Se identificaron tres ejes temáticos: conectividad y ambiente.

- Voluntad/motivación: El personal de salud mencionó sentirse motivado de continuar con el servicio de teleorientación por: vocación de servicio, la participación activa y la actitud de las madres.

“lo único que uno tiene que tener es la voluntad y si amas tu profesión, hacerlo, porque en los establecimientos como te digo... por ejemplo... como es, uno tiene que hacer, porque algunos todavía están haciendo trabajo mixto en el establecimiento” (EP, PS de SMP)

- Proceso de adaptación al cambio: Algunos entrevistados mostraron una actitud positiva al cambio.

“Bueno, en realidad al inicio me pareció algo diferente, algo nuevo, no te voy a mentir porque como todo personal de salud, pues cuando hay algo nuevo uno tiene que adaptarse, no, pero me parece muy bien porque también puedes interactuar y sobre todo puedes hacer el seguimiento al paciente.” (EP, PS de Carabayllo)

- Percepción de actitud de parte de las madres: El personal de salud indicó que encontraron bastante interés por parte de las madres, especialmente madres de niños pequeños y madres primerizas en torno a la pandemia.

“sí, la madre mostraba interés porque a través de... aparte que te hablaban de la anemia también te decían... este... otro problema que a veces presentaba con la alimentación [...] como que hubo más énfasis en la nutrición... en esos momentos de la pandemia.” (EP, PS de Carabayllo)

5.3.5 Calidad de atención

Se identificaron dos ejes temáticos: horario de la madre y organización del centro de salud.

- Horario de la madre: Al menos un personal de cada distrito mencionó haber podido cambiar sus horarios a uno conveniente para la madre, en su mayoría era en la tarde, especialmente quienes tenían niños en edad escolar. Asimismo, se tenía la facilidad de dejar mensajes de voz que reemplazaba a la llamada cuando la atención al usuario no era continua.

“en el transcurso del mes vimos que la tele orientación era más factible en horas de la tarde. Las madres en algunos momentos, cuando

llamábamos, este... estaban haciendo labores de casa o habían salido a hacer compras al mercado. Ello prácticamente nos dio a entender de que las llamadas deberían hacerse de preferencia en la tarde.” (EP, PS de Carabayllo)

“En esa época, si, por lo menos en las tardes había mucho más... este... predisposición, en la mañana era un poco más difícil, sobre todo cuando empezó a haber este... las clases de este... de manera virtual.” (EP, PS de Comas)

5.4 Factores limitantes percibidos por los usuarios

Para la variable de factores limitantes percibidos por los usuarios se dividió en tres categorías: recursos, personal y calidad de atención.

Tabla 07. Factores limitantes percibidos por los usuarios.

CATEGORIA	EJE TEMÁTICO	UNIDAD
RECURSOS	CONECTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de internet insuficiente. (3) • Mala señal telefónica por la zona de residencia. (1) • Mala señal telefónica. (1)
	AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio compartido con hijos. (3)
PERSONAL	PERCEPCIÓN SOBRE TELEORIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión no personalizada, poco didáctica e interactiva. (3) • Preferencia por la atención presencial. (3) • Explicación poco detallada. (2) • Breve tiempo de atención. (1)
CALIDAD DE ATENCIÓN	COORDINACIÓN DE HORARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • No hay coordinación. (1)
	ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Organización en programación de citas. (2)

Fuente: elaboración propia

5.4.1 Recursos

Se identificaron dos ejes temáticos: conectividad y ambiente.

- Conectividad: Muy pocos participantes indicaron que tenían un servicio de internet insuficiente.

“es un poco lento a veces... no, porque este... cuando, o sea tienes que estar en un sitio específico para que el internet te pueda dar y yo me pongo en el sitio y me comunico, como le digo la señorita contesta rápido y puedo... puedo hablarle rápido para ver qué necesita mi menor hija... de ella si es muy buena porque no se le corta, ni nada” (EP, MU de Carabayllo)

También, indicaron que tenían mala señal telefónica por la zona en la que residen.

“Más o menos, que se va y viene... no sé si será porque vivo en un cerro...” (EP, MU de SMP)

- Ambiente: Pocos participantes indicaron que el ambiente utilizado para recibir la tele orientación lo compartió con sus hijos.

“porque mis niños están acá, jugando y tengo que estar donde están ellos, la verdad es que donde estén ellos para supervisar y eso...” (EP, MU de Comas)

5.4.2 Personal

Se identificó un eje temático: percepción sobre la teleorientación.

- Percepción sobre la teleorientación: Los usuarios indicaron que la explicación recibida por llamada eran pocas didácticas, interactivas y detalladas.

“hay veces que no se dejan entender, que sean más creativos, didácticos, más comunicativos para que se logre entender, porque no siempre,

como dicen no todos captamos todo lo que se explica...” (EP, MU de Carabayllo)

“bueno que... que te explique cada paso detalladamente... como madre primeriza uno... uno no sabe, ¿no?... pero va allí... allí aprendiendo.” (EP, MU de Carabayllo)

Además, algunos indicaron que tienen preferencia por una atención presencial, ya que se podía realizar una evaluación y asistir a sesiones educativas.

“... si fuera presencial sería diferente porque ya uno pues, puedes llevar compartir que el doctor... a veces los nutricionistas preparan campañas de nutrición. Tú puedes ir y compartir probar nuevos alimentos de otra forma, cómo lo preparan los doctores, a veces ellos tienen otros métodos de cómo preparar o cómo hacer que el niño coma algún producto, alguna cosa que no lo comen en casa” (EP, MU de Carabayllo)

“... bueno está bien, no... por las enfermedades, pero como la anemia es un caso especial, creo que debería ser presencial para que puedan ver al niño, porque a veces solamente te dicen ya vienes y recoges, pero no saben, no, no han revisado al niño, cómo está...” (EP, MU de Comas)

Los participantes indicaron que el tiempo de atención era breve y que no era personalizada.

“no es algo personalizado... Yo muchas veces si la, la llamaba, le escribía, no, porque yo quería que me dé una... una lista de como toda nutricionista da... una lista de alimentación qué darle, qué no darle, en qué cantidades, en qué no cantidades y las veces que me ha dado, ha sido muy corto, muy, muy corto” (EP, MU de Comas)

5.4.3 Calidad de atención

Se identificaron dos ejes temáticos: coordinación de horarios y organización del centro de salud.

- Coordinación de horarios: Pocas madres comentaron sobre la falta de coordinación previa entre su persona y el personal de salud para realizar la teleorientación.

“no, la doctora me llama, no me pone horario, pero siempre llama la mañana...” (EP, MU de Comas)

- Organización del centro de salud: Pocos participantes indicaron que no había organización en la programación de citas.

“... a veces todo podía ser virtual, por teléfono también. Antes era por teléfono, pero después ya no respondía y tenía que ir a la posta y sin saber que iban a tender, si están dando cita o no están dando cita... porque cada vez que iba para pedir una cita, me decían desde hoy ya no dan cita, al otro día en un horario...” (EP, MU de Comas)

5.5 Factores facilitadores percibidos por los usuarios

Para la variable de factores facilitadores percibidos por los usuarios se dividió en cuatro categorías: recursos, conocimiento, personal y calidad de atención.

Tabla 08. Factores facilitadores percibidos por los usuarios.

CATEGORIA	EJE TEMÁTICO	UNIDAD
RECURSOS	RECURSOS TECNOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none">• Contar con equipo para llamada. (11)
	CONECTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Sin dificultad en la señal telefónica. (8)• Contar con internet. (2)
	AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Espacio que permite vigilar a los hijos (3)• Espacio tranquilo (4)

CONOCIMIENTO	USO DE APPS Y TECNOLOGIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Usar WhatsApp como medio de apoyo. (10) • Tener conocimiento en tecnología. (6) • Tener conocimiento básico en tecnología. (2)
PERSONAL	PERCEPCIÓN SOBRE TELEORIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contagio. (8) • Sensación de alivio. (3) • Ahorrar tiempo. (3) • Necesidad de orientación. (3) • Practicidad. (2) • Interés y buena actitud de la madre. (2)
	PERCEPCIÓN DE ACTITUD POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Interés del licenciado. (6) • Respuesta rápida. (2) • Disposición a atender. (2) • Recibir seguimiento continuo. (2)
CALIDAD DE ATENCIÓN	COORDINACIÓN DE HORARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud coordina con la madre. (2) • Coordinar las citas. (2)

Fuente: elaboración propia.

5.5.1 Recursos:

Se identificaron tres ejes temáticos: recurso tecnológico, conectividad y ambiente.

- Recurso tecnológico: Todos los participantes indicaron que contaban con un equipo telefónico para llamar.

“sí, un celular, mi celular personal” (EP, MU de Carabayllo)

- Conectividad: La mayoría de los participantes indicaron que no presentaron dificultades con la señal telefónica.

“muy buena (en referencia a la señal telefónica)” (EP, MU de Carabayllo)

“sí tenemos buena señal.” (EP, MU de Comas)

Pocos participantes indicaron que cuentan con internet.

“yo soy docente y estoy con el celular, tengo que tener sí o sí internet...”

(EP, MU de Comas)

“No, no tengo internet... los datos de mi celular.” (EP, MU de Carabayllo)

- Ambiente: Al menos una madre de cada distrito indicó tener un espacio cómodo y tranquilo que le permite vigilar a sus hijos. Además, tener la información que necesite el nutricionista a la mano.

“No, porque así mis hijos, mis hijos se quedan en el cuarto y ya puedo escuchar mejor. [Risa] allá no se podía escuchar” (EP, MU de Comas)

“en mi casa... en la sala... tranquilo...” (EP, MU de Carabayllo)

5.5.2 Conocimiento:

Se identificó un eje temático: uso de app y tecnología.

- Uso de app y tecnologías: Las madres de cada distrito entrevistado reafirmaron el uso de WhatsApp como medio de apoyo, y tener conocimiento en tecnología suficiente.

“ah ya, no, yo sí, tengo conocimientos del celular, no, no tengo problemas con eso (...) el WhatsApp que es el más fácil, más rápido” (EP, MU de Comas)

5.5.3 Personal:

Se identificó dos ejes temáticos: percepción de actitud por parte del personal de salud y percepción sobre la teleorientación.

- Percepción de actitud por parte del personal de salud: Las madres indicaron sentirse motivadas por el interés del personal de salud que les atendió. También, se mencionó la rápida respuesta a sus consultas por texto, la disposición para atender y el seguimiento continuo del servicio.

“Sí bien, porque siempre cada consulta que le hacía este... Cada consulta me respondía inmediatamente por el WhatsApp.” (EP, MU de Comas)

“sí me pareció bien porque como que muy atento lo veía, me dijo eh “cualquier cosita, me escribes, me hablas”, me decía; pero no, no era necesario que yo le hable porque... solito me preguntaba el día a día y cómo iba a mi bebé y así...” (EP, MU de Carabayllo)

- Percepción sobre la teleorientación: Cerca de la mitad de las madres entrevistadas tenían una actitud positiva al servicio de teleorientación, porque consideraron que les evitaba el contagio de enfermedades y ahorran tiempo en el traslado. Asimismo, mencionaron la necesidad de ser orientados y la sensación de alivio tras recibir la atención.

“me parece bien porque así... se evitan que las madres y los bebés se expongan... yéndose a la posta tan seguidamente por una charla que se puede dar... por telefónicamente por los contagios que están ahorita...” (EP, MU de Carabayllo)

5.5.4 Calidad de atención:

Se identificaron dos ejes temáticos: coordinación de horarios y organización del centro de salud.

- Coordinación de horarios: Algunas madres afirmaron haber coordinado citas u horarios para recibir llamadas

“Claro, solo llamaba o por WhatsApp, nomás mandaba mensaje, por favor, cita para cuando, ellos me decían, pa, pa... y ya está o si no después me acuerdo que después de lo... el tema de las consultas. [...]

Bueno, lo bueno es que en esa posta atienden todo el día mañana. Y en la mañana y en la tarde, entonces este ya se acomoda a mi... a mi circunstancia". (EP, MU de Comas)

- Organización del centro de salud: Solo una madre indicó una buena organización en la programación de citas

"...Más, más rápido, más rápido. Ya... ya no he hecho mi cola, ya no estás ahí sacando la cita y todo [...] porque ya no estoy yendo a ver, haciendo cola, porque a veces vas y te dicen "no, para nutricionista, hoy día, no hay" me dicen tal día nomas, y me quita tiempo, en cambio, con el celular te dicen tal día, ya te dicen tal día puedes venir o tal día te doy cita" (EP, MU de SMP)

5.6 Similitudes entre la percepción del personal de salud y las madres de los usuarios.

Los participantes coincidieron en algunas unidades de las dimensiones de recursos, conocimiento, personal y calidad de atención. **(Ver tabla 09)**

El personal de salud y las madres de los usuarios refirieron que el contar con internet y celular facilitaba la prestación por teleorientación. Además, el profesional de nutrición mencionó que no tenía dificultad con su señal telefónica; un aspecto que fue confirmado por la madre del usuario.

Sin embargo, ambos participantes coincidieron en tres aspectos vinculados a la madre del usuario que limitaba la prestación por teleorientación. El primer factor mencionado fue la mala señal telefónica de la madre causada por la zona de residencia. Otra limitante, indicaba que el servicio de internet de la madre era insuficiente. Por último, el espacio utilizado por la madre para recibir la teleorientación no era el apropiado; pues, la presencia de niños o familiares

afectaba la atención de la madre. Este factor también fue referido por el profesional de nutrición.

En relación al conocimiento en el uso de aplicativos y tecnología, el personal de salud y las madres estaban familiarizados con el uso del celular y aplicativos de mensajería. Por ello, resaltaron que el aplicativo WhatsApp fue una herramienta útil para realizar la prestación por teleorientación.

El profesional de nutrición tuvo disposición para cambiar de una prestación presencial a una prestación a distancia vía teleorientación. Este aspecto estuvo fortalecido por tres hechos: la vocación de servicio del personal de salud, el interés y la buena actitud de la madre. Las unidades de la dimensión de personal, anteriormente descritas, fueron mencionadas tanto por el personal de salud y la madre de los usuarios.

Las madres de los usuarios resaltaron que el personal de salud coordinaba con ellas un horario para recibir la teleorientación. El cual coincidió con lo mencionado por el profesional de nutrición, quien refirió cambiar su horario de atención de acuerdo a la disponibilidad de la madre.

Tabla 09. Similitudes entre la percepción del personal de salud y las madres de los usuarios.

DIMENSIONES	FACILITADORES	LIMITANTES
RECURSOS	Contar con equipo telefónico.	Mala señal telefónica de la madre por la zona de residencia.
	Contar con servicio de internet.	Servicio de internet insuficiente de la madre.
	Sin dificultad en la señal telefónica del personal de salud.	Espacio compartido no adecuado de la madre.

CONOCIMIENTO	WhatsApp como herramienta de apoyo.	
	Conocimiento en tecnología	
PERSONAL	Interés y buena actitud de la madre	
	Interés y vocación de servicio del personal de salud.	
	Disposición al cambio	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Coordinación en horario de atención	

Fuente: elaboración propia

5.7 Comentarios generales de los entrevistados sobre la teleorientación

De manera general, los participantes comentaron sobre los beneficios de implementar un programa de teleorientación en el servicio de nutrición. El personal de salud destacó la contribución de la teleorientación en el logro de metas del Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia. Resaltaron que ayuda a verificar el consumo de suplementos de hierro, identificar problemas en la adherencia al suplemento de hierro y reforzar la alimentación para la prevención de anemia en la alimentación complementaria.

“este trabajo también se tiene que... tiene que quedar. Porque me ayuda un montón, no... Yo puedo hacer monitoreo de niños desde cuatro meses, gestantes... Y ahí vemos las dificultades que ellas tienen, no. Antiguamente la mamá venía a la consulta, se iba y de ahí regresaba al mes, y resulta que el niño no toleraba las gotitas de hierro. Tenía una serie de dificultades, pero como no estaba establecido este manejo por teléfono, las mamás no nos consultaban y al mes venían y el niño venía más peor,... con menos peso, con una hemoglobina más baja, entonces el telemonitoreo o la teleorientación nos ayuda a encontrar esas dificultades en la adherencia y cómo ir corrigiendo.” (EP, PS de Carabayllo)

“... solamente hacemos la tele orientación o tele consulta cuando el paciente lo necesita. Cuando le damos el suplemento por dos meses o para verificar la adherencia del suplemento.” (EP, PS de Comas)

También, sugirieron la capacitación en temas de: buen trato al usuario, mensajes claves sobre temas en nutrición, formación en atención por teleorientación en nutrición y registro de teleorientación del servicio de nutrición en las plataformas. Asimismo, resaltaron la necesidad de crear un protocolo de atención en teleorientación del servicio de nutrición y una guía del proceso de registro de la teleorientación en la plataforma digital.

“Lo que sí sería bueno, capacitar en todo lo que es... este... en el trato, el buen trato al paciente y creo que es lo que falta mucho.” (EP, PS de Carabayllo)

“hasta de capacitación, de ser posible, de cómo mantener esa comunicación sin necesidad de una trata... de una consultoría física, muy pocos son los colegas que de repente pueden llevar esa consultoría de manera virtual con óptimas este... con óptimos resultados, sobre todo, como te digo, llamando el interés del paciente.” (EP, PS de Comas)

Las madres de los usuarios, en el caso de las madres primerizas, destacaron que era útil este tipo de atención; pues, tenían más dudas sobre la alimentación de sus hijos y sus consultas eran constantes.

“me parece bien porque como le digo yo es mi primera bebé que tengo y me ayuda mucho en eso, qué le puedo dar y que no lo puedo dar” (EP, MU de Carabayllo)

VI. DISCUSIÓN

El estudio examina los factores limitantes y facilitadores percibidos por el personal de salud y la madre del usuario menor de 5 años, que participaron en la implementación del programa de teleorientación del servicio de nutrición de la DIRIS LN. Según *Hernández-Sampieri et al.*, el enfoque cualitativo ayuda a comprender un fenómeno poco explorado a partir de las perspectivas de los actores en su ambiente natural.¹⁷ Entonces, conocer las experiencias de los actores involucrados nos ayuda a identificar las oportunidades y los retos a futuro que tiene la prestación del servicio de nutrición a través de la teleorientación.

RECURSOS

En la dimensión de recursos, entre los ejes temáticos mencionados están los recursos tecnológicos, como el equipo de cómputo y el celular. El P.S menciona que la falta de estos recursos, dificulta el ingreso a la plataforma de teleorientación virtual para registrar la atención o acceder a las capacitaciones.

Así mismo, la falta de provisión de un equipo celular o número de teléfono de propiedad del servicio de salud es una limitante identificada por el personal de salud. Puesto que, ellos asumen el costo de las llamadas, aborda su privacidad; y en ocasiones, las madres de los usuarios intentan contactarse con el P.S, mediante llamadas y mensajes, fuera de su horario laboral.

En el caso de las madres, el tener un equipo telefónico es un facilitador para recibir la teleorientación. Algo semejante ocurre en el estudio cualitativo de *Delgado-Pérez D. et al.*, que recopila las experiencias al P.S. del primer nivel de atención en torno a la aplicación de la normatividad en el manejo y control de la anemia durante la pandemia. Ellos señalan que la ausencia de los recursos tecnológicos dificultó al personal de salud realizar sus actividades para el cumplimiento de la norma. Además, indicaron que el personal de salud no estuvo de acuerdo en usar sus teléfonos personales porque recibía llamadas fuera del horario de trabajo.²⁰

Por otra parte, el soporte tecnológico utilizado durante el desarrollo de la teleorientación, fueron la plataforma de telesalud y el aplicativo de mensajería WhatsApp.

Ahora bien, en el caso de la plataforma de telesalud, un elemento central es la inadaptabilidad de la plataforma al servicio de nutrición. Otro elemento, es la limitada capacidad de almacenamiento de información de la plataforma, saturándose con frecuencia; por lo que, se encontraba en constante actualización. Todo esto dificulta el registro de las atenciones en esta modalidad de prestación, ocasionando pérdida de información y que el trabajo no se vea reflejado en el reporte de estadística de la institución.

Del mismo modo, otros autores encontraron hechos similares relacionados a los aspectos técnicos que tienen las plataformas virtuales creadas y diseñadas para los programas de telesalud.¹² También, indican que la falta de adaptación a los requerimientos del profesional y los problemas en la infraestructura de la plataforma se percibe como barreras por el personal de salud. Infiriendo que cuando se introduce un nuevo programa es importante entender las necesidades de los prestadores y el contexto a fin de asegurar el éxito de la implementación.^{12, 20}

En lo que concierne a conectividad, los participantes coincidieron que la mala señal de la comunicación en la zona donde residía la madre del usuario es una limitante común entre los distritos del ámbito de intervención; porque afecta la continuidad de las llamadas por la interrupción o la presencia de ruido. Así pues, es necesario resaltar que el aplicativo de WhatsApp se mencionó como principal medio de comunicación entre el personal de salud y las madres de los usuarios, y, por ende, es considerado un factor facilitador. WhatsApp es una aplicación de mensajería y llamadas gratuitas para teléfonos inteligentes o Smartphone, tanto el P.S y las M.U, manifestaron sentirse cómodas con esta red social por su manejo amigable. Así mismo, otros autores mencionan que la familiaridad con la tecnología, tanto del personal de salud como del usuario, es un factor facilitador para la aceptación de la telesalud.^{12, 21}

El siguiente eje temático trata de la base de datos, el personal de salud menciona que dispone de una base de datos incompleta. Es decir, no se tiene la información necesaria para dar inicio a la teleorientación; los números de teléfono de las madres de los usuarios eran escasos o no eran actuales, debido a que las M.U. cambian constantemente de números telefónicos. Aquí es importante señalar que en una revisión sistemática de 118 estudios de *Harst L. et al.*, identificaron a la poca integración y calidad de los datos como una dificultad durante la implementación de telesalud.²²

Con respecto al eje temático recurso de personal, los prestadores a cargo de la teleorientación señalan que se requiere el apoyo de personal capacitado para captar, identificar, registrar, orientar y organizar la atención de los usuarios del servicio de nutrición; de manera que, los prestadores puedan realizar la atención. Lo cual, es evidenciado en el estudio de *Delgado-Pérez D et al.*, pues veinte de los entrevistados manifestaron que la insuficiente cantidad de personal dificultó el seguimiento telefónico de las prestaciones realizadas.²⁰

La disponibilidad de un ambiente cómodo y reservado contribuye con la concentración del prestador durante la teleorientación realizada en el servicio de nutrición o desde su casa. Sin embargo, destacan que con frecuencia se presentan interrupciones de sus familiares cuando lo realizan en su vivienda. En el caso de las M.U, ellas recibían la teleorientación desde una habitación de su casa y señalan que adicionalmente les permite cuidar a sus hijos. *Almathami et al.* resaltó que el entorno doméstico del usuario disminuye su atención durante la consulta y puede reducir la calidad de la prestación.¹²

CONOCIMIENTO

El personal de salud refiere que ha recibido capacitaciones sobre temas relacionados a teleorientación facilitando el proceso de atención. Las capacitaciones están comprendidas en el Plan Nacional de Telemedicina 2020-2023. Sin embargo, los participantes resaltaron que las capacitaciones no estaban dirigidas al proceso y procedimiento de la teleorientación en nutrición. Debido a la ausencia de un programa

de capacitación específico a las necesidades del servicio de nutrición. De igual manera, *Almathami et al.* encontraron que la capacitación al personal de salud fue mencionada en 13 artículos como un facilitador¹². Pero *Velázquez et al.* indican que la falta de capacitación fue considerada como limitante por parte del personal de salud; porque existe la necesidad de crear manuales de procesos que sirvan como guía para llevar cabo una capacitación.¹⁴

MARCO LEGAL

Acerca de la normativa empleada para el proceso de atención, que pertenece a la dimensión de marco legal de la investigación, el personal de salud utiliza los documentos técnicos normativos de la telemedicina y la prevención y control de la anemia. Los entrevistados expresaron la necesidad de adaptarla al contexto y al servicio de nutrición. Los comentarios concuerdan con lo encontrado en el estudio de *Delgado-Pérez et al.*, en que los participantes indican que la normatividad, en el manejo preventivo y tratamiento de anemia, estaba desactualizada; pero facilitó la continuación de sus actividades mediante la teleorientación.²⁰

PERSONAL

En el caso de la dimensión personal, se encontró la voluntad o motivación como eje temático. En el cual, el personal de salud manifiesta que su vocación de servicio, la participación activa y actitud de las madres les motiva, convirtiéndose en un factor facilitador para realizar la teleorientación. Lo dicho por el personal de salud, es confirmado por las madres al indicar que percibían interés y disposición por parte del profesional de la salud.

El P.S menciona que el interés de la madre al inicio de la implementación permitió realizar la teleorientación, pues las madres indicaron que tenían la necesidad de recibir la teleorientación y sentían alivio al recibir la llamada. Pero, luego el P.S. percibió rechazo e incomodidad por parte de la madre, lo cual dificultaba brindar la teleorientación. Ellos argumentaron que la actitud de la madre era porque recibían llamadas de diferentes servicios. Según lo comentado en el estudio de *Almathami et al.*,

la motivación por parte del prestador en salud es considerado como un facilitador en la comunicación con el usuario durante la teleorientación.¹²

En el proceso de adaptación al cambio, el personal de salud mostró actitudes que hacían referencia a una disposición a aceptar la nueva modalidad de atención. La disposición al cambio por parte de los participantes facilitaba realizar sus actividades de teleorientación. En el estudio de *Delgado-Pérez et al.*, encontraron que el personal de salud tuvo disposición al cambio, pues mostraron la aptitud de adaptarse a la nueva modalidad de atención.²⁰

Dentro de la misma dimensión, está el eje de percepción de la madre sobre la teleorientación, ellas resaltaron que esta modalidad de atención era práctica, ayudaba a evitar el contagio del COVID-19 y ahorrar tiempo de movilización, los cuales representarían factores facilitadores. A pesar de ello, las madres tenían preferencia por la atención presencial, porque la teleorientación no cubría la evaluación física, las sesiones demostrativas y la explicación con materiales educativos de apoyo. Varios autores señalan que el usuario toma como facilitadores de la teleorientación: el ahorrar costos y tiempo de viaje; pero prefieren la atención presencial porque pueden solicitar otros servicios en la visita al establecimiento.^{12, 23}

CALIDAD DE ATENCIÓN

El personal de salud indicó que los horarios para la atención por teleorientación, no coincidían con la disponibilidad de tiempo que presentaba la madre. Pero el profesional de salud manifestó la facilidad de coordinar con la madre a un horario conveniente para ambos. Lo comentado por el personal de salud en el estudio, fue reportado por los usuarios en la investigación de *Almathami et al.* que mencionaron dificultades con los horarios de atención; pues, no coincidían con su disponibilidad de tiempo, catalogándolo como barrera.¹²

EVALUACIÓN SUBJETIVA

En cuanto a la apreciación del personal de salud, se destaca la utilidad de la teleorientación para el logro de metas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia. La orientación a distancia permite verificar dos aspectos relacionados a los suplementos de hierro, el consumo y la adherencia. Además, reforzar la alimentación para la prevención de anemia en la alimentación complementaria. Aunque el profesional de nutrición destaca la ausencia de un protocolo del proceso de atención y registro de teleorientación propia del servicio. Lo señalado por los participantes coincide con lo concluido por *Delgado et al.*, en que la teleorientación y el seguimiento telefónico permiten continuar con la estrategia de suplementación con hierro.²⁰

Por otro lado, las madres de los usuarios resaltan que la teleorientación reducía el tiempo y gastos en el traslado al establecimiento. También, se sintieron más conectadas con el nutricionista a través del servicio de mensajería asincrónico. Sin embargo, permanecía el anhelo de complementar la orientación de forma presencial con medios didácticos que el profesional de salud tendría en su consultorio. De manera similar, en otros estudios, indican que la atención virtual tiene buena aceptación por los usuarios porque es conveniente para evitar gastos.^{12, 23, 24}

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Las limitaciones del estudio fueron: el desconocimiento de las tesoristas acerca de los procesos administrativos para acceder formalmente a la base de datos de los usuarios de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima-Norte. Además, la cantidad de tiempo requerida para generar la confianza necesaria entre las autoridades, participantes y las investigadoras con el fin de intercambiar información complementaria; ya que todas las coordinaciones fueron realizadas desde la virtualidad.

Por estas limitaciones, los datos se recogieron en el segundo semestre desde el inicio de la implementación de la teleorientación; lo que podría generar un sesgo de recuerdo por el tiempo transcurrido entre las entrevistas y los hechos investigados. Por tal motivo, procuramos orientar las preguntas de las entrevistas al tiempo del inicio de la implementación.

La investigación emplea el enfoque cualitativo, presentando esta información como una interpretación de la realidad basada en las experiencias de los sujetos de estudio. Los resultados obtenidos describen los factores facilitadores y limitantes de esta población; y es de referencia para comprender la situación de otros grupos o poblaciones que tengan un contexto con similares características.

La fortaleza del estudio ha sido el trabajo en conjunto realizado para el análisis, triangulación e interpretación por las investigadoras. El trabajo en equipo ha permitido identificar las coincidencias de apreciación y profundizar en las diferencias de opinión. De esta manera, mejora la comprensión de la realidad y obtención de conclusiones que reduzcan una apreciación sesgada de los factores facilitadores y limitantes de la teleorientación.

La validación de los instrumentos utilizados en la recolección de información ha sido acción clave para el alineamiento a los objetivos, variables y dimensiones del estudio. Asimismo, este proceso ha permitido hacer las adecuaciones al lenguaje y contexto para un mejor entendimiento de las preguntas por parte de los participantes.

VII. CONCLUSIONES

- El principal factor limitante percibido por el personal de salud es la ausencia de recursos tecnológicos en el servicio, tal como la computadora y el celular. Además, el factor facilitador relevante descrito por el profesional de salud y la madre del usuario es el uso de WhatsApp, por su fácil manejo y la disminución del efecto de la mala señal de la comunicación en la teleorientación.

- Los factores limitantes de la teleorientación identificados son: la inadaptabilidad y la capacidad de manejo de data de la plataforma para las necesidades del servicio; la ausencia de un ambiente específico y privado, tanto para el prestador como

para el usuario; y la falta de objetivos y contenidos específicos de la capacitación a distancia para la teleorientación del servicio de nutrición en el Plan Nacional de Telemedicina del 2020 al 2023.

- Los factores facilitadores de la teleorientación distinguidos son: el marco legal vigente que favorece la prestación del servicio, en la medida en que esté contextualizado a las características de la población; la actitud, la confianza, el interés, la motivación y la disponibilidad al cambio que tengan la madre del usuario y el personal de salud; a la flexibilidad del horario para la prestación nutricional, de ambos participantes, siempre y cuando estén de acuerdo con el horario de la llamada.

- Los beneficios de la teleorientación percibidos por el personal de salud son la utilidad para el logro de metas en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, la contribución al seguimiento y monitoreo de los usuarios; mientras que, los beneficios percibidos por los usuarios son: evitar el contagio del COVID-19, ahorro de tiempo en el traslado, la posibilidad de estar en contacto constante con el prestador y resolver dudas en corto tiempo.

- En futuros trabajos se podría ampliar la investigación a nivel administrativo, desde la organización del establecimiento de salud del primer nivel de atención hasta la dirección de redes integradas involucradas en los programas de telesalud. Además, se encuentra pendiente el desarrollo de acciones y herramientas como la historia electrónica para la integración y la interoperabilidad del Sistema de Información en Salud en todos los niveles de prestación sanitaria.

VIII. RECOMENDACIONES

MINISTERIO DE SALUD (MINSA) – DIRECCIÓN GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIA Y URGENCIAS

- Proponer y elaborar documentos técnicos, guías o manuales de atención nutricional mediante teleorientación enfocadas en cada etapa de vida atendido por el servicio de nutrición. Estos servirían de base para fortalecer las capacidades de prestación de la teleorientación de los profesionales de nutrición acorde a las necesidades de los usuarios del servicio.

DIRECCIÓN GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIA Y URGENCIAS – DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

- En los lineamientos para la implementación de teleorientación en el servicio de nutrición, es necesario considerar que el usuario pueda tener la opción de elegir al prestador de su confianza o que lo viene atendiendo en la teleorientación nutricional.

MINISTERIO DE SALUD (MINSA) – OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

- La creación de una plataforma nacional para el registro de los usuarios del programa de prevención y control de la anemia. De manera que, cuando el usuario cambie de domicilio se pueda hacer seguimiento y monitoreo en el prevención y control de la anemia por el sistema de salud.

CENTRO DE SALUD

- Las autoridades sanitarias deben evaluar la organización y programación del sistema de citas virtuales, para contribuir a la sostenibilidad de la teleorientación en los servicios de salud.

PROFESIONAL DE SALUD NUTRICIONISTA

- La teleorientación debe continuar como un complemento a la atención nutricional; teniendo en consideración, la complejidad de la atención y la capacidad resolutoria de los servicios de los establecimientos de salud.

USUARIO DEL SERVICIO

- Al inicio de cualquier prestación realizada, los usuarios del servicio de salud deben ser orientados sobre la importancia de la actualización y verificación de los datos personales; con el fin de garantizar la continuidad de la atención.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 1010-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-documento-tecnico-plan-nacional-de-telesalud-de-resolucion-ministerial-no-1010-2020minsa-1910436-1/>
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 146-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de la Teleorientación y Telemonitoreo” [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 182-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19 [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473217-182-2020-minsa>
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión) [Internet]. Lima: MINSA;2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/558777-255-2020-minsa>
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” [Internet]. Lima: MINSA, 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
6. Ministerio de Salud. NTS N° 160 – MINSA/2020 “Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA;2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/581079-306-2020-minsa>
7. Mera A. Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17475>
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 450 – 2017/MINSA que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de

- Operaciones de los órganos desconcentrados de los Ministerios de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud. [Internet]. Lima: MINSA, 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189388-450-2017-minsa>
9. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Resolución Directoral N° 503 – 2020/MINSA/DIRIS.LN/1 que aprueba el “Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2021 de la Unidad Ejecutora 144 – 1684 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte” [Internet]. Lima: DIRIS.LN, 2020. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2021/06/RD-503-2020-MINSA-DIRIS.pdf>
 10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 275 – 2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19” [Internet]. Lima: MINSA, 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/564256-275-2020-minsa>
 11. Coz J. Nivel de satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro de un centro materno infantil de Lima Norte, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16630?show=full>
 12. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, Real-time, online consultation at patient’s homes: Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*. 2020;22(2):e16407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130131/>
 13. Vassilev I., Rowsell A, Pope C, Kennedy A, O’Cathain A, Salisbury C, et al. Assessing the implementability of telehealth interventions for self-management support: a realist review, *Implement Sci*. 2015;10:59. Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0238-9>
 14. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Publica*, 2017;41:e22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660892/>
 15. Garcia Saiso S, Marti Mc, Malek Pasha V, Pacheco A, Luna D, Plazzotta F et al. Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 2021;45:e131. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54981>
 16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31287>

17. Hernández-Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista L. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGrawll - Hill Interamericana editores; 2014. 589 p.
18. Ruiz Olabuénaga J.I. Metodología de la investigación cualitativa (5ª ed.) [en línea]. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de la Universidad de Deusto, 2013.
19. Araneda Valdez A. La triangulación como técnica de científicidad en investigación cualitativa pedagógica y educacional. REXE, 2006; 5(10): 11-37. Disponible en: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/289/295>
20. Delgado-Pérez D, Aparco JP, Espinoza-Bernardo S, Quintana-Salinas M. Percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19. [Internet]. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2022;39(1):24-35. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/9954>
21. Maunder K, Walton K, Williams P, Ferguson M, Beck E. Strategic leadership will be essential for dietitian eHealth readiness: A qualitative study exploring dietitian perspectives of eHealth readiness. [internet]. Nutr Diet, 2019; 76:373-381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29767835/>
22. Harst L., Timpel P, Otto L et al. Identifying barriers in telemedicine-supported integrated care research: scoping reviews and qualitative content analysis. J Public Health, 2020; 28: 583-594. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-019-01065-5>
23. Tasneem S, Kim A, Bagheri A, Le Bret J. Telemedicine video for patients receiving palliative care: A qualitative study. Am J Hosp Palliat Care, 2019; 36(9):789-794. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064195/>
24. Leibar Tamayo A., Linares Espinós E., Ríos González E., Trelles Guzmán C., Álvares-Maestro M. Guerin C. de Castro, et al. Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. Actas Urol Esp. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>

ANEXO Nº 1

**GUIA DE PREGUNTAS DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD AL
PERSONAL DE SALUD NUTRICIONISTA**

RONDA DE PRESENTACIÓN

Nombre del nutricionista:

Centro de salud de origen:

1. ¿Cómo se implementó la teleorientación en el servicio de nutrición de su centro de salud? ¿Cómo se está desarrollando actualmente el programa?
2. ¿Cuáles son los horarios para la teleorientación? ¿cómo se vincula los horarios de atención de teleorientación a la disponibilidad de tiempo de los usuarios? ¿ha recibido alguna recomendación al respecto? ¿y qué opina?
3. ¿Cuál es la información relevante para la teleorientación (Documentos técnico-normativo del proceso de atención)? ¿por qué?
4. ¿Cómo fue capacitada(o) para el desarrollo de la teleorientación? ¿qué temas abordaron en la teleorientación? ¿por qué la IPRESS seleccionó los temas que mencionaron?
5. ¿Cómo evaluaría su conocimiento al inicio del programa sobre el uso de tecnologías o manejo de aplicaciones para la teleorientación? ¿Por qué?
6. ¿Cuál es su evaluación sobre la conexión digital o equipos telefónicos de los usuarios del servicio? ¿por qué?
7. ¿Cuál es su evaluación sobre el ambiente que los usuarios disponen para la teleorientación? ¿por qué?
8. ¿Cuál es su percepción sobre el desarrollo de la teleorientación en nutrición? ¿Cómo la calificaría? ¿Por qué?
9. ¿Ha recibido sugerencias o recomendaciones para la teleorientación? ¿Quién se las dio? ¿cuáles? ¿las implementó?

En su experiencia de haber desarrollado teleorientación

10. ¿Cuáles son los factores que facilitan? ¿Cuáles son los factores que obstaculizan?

ANEXO Nº 2

GUIA DE PREGUNTAS DE GRUPO FOCAL AL PERSONAL DE SALUD NUTRICIONISTA

RONDA DE PRESENTACIÓN

NOMBRE DEL NUTRICIONISTA	CENTRO DE SALUD DE ORIGEN

1. ¿Desde cuándo está trabajando en la DIRIS Lima Norte?
2. ¿Cuál era el motivo frecuente de la consulta para teleorientación? ¿cuál era la etapa de vida más frecuente que atendió?
3. ¿Qué tipo de soporte informático recibió? ¿cuál es su opinión sobre el soporte informático? ¿por qué?
4. ¿Qué representa el uso de las tecnologías o manejo de aplicativos en el desarrollo de la teleorientación del servicio de nutrición?
5. ¿Cuál es/ cuáles son las normas o directivas que disponen o que conocen de la teleorientación?
6. ¿Qué hacen con la información que obtienen de los usuarios de la teleorientación? ¿qué más?
7. ¿Qué hace la IPRESS con la información que ustedes remiten o informan de las atenciones realizadas? ¿qué más?
8. ¿Han recibido sugerencias o recomendaciones para la teleorientación? ¿Quién se las dio? ¿cuáles? ¿las implementó?

En su experiencia de haber desarrollado teleorientación

9. ¿Cuáles son los factores que facilitan?
10. ¿Cuáles son los factores que obstaculizan?

ANEXO Nº 3

GUIA DE PREGUNTAS DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A MADRES O CUIDADORAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Código del usuario:

Centro de salud de origen:

A partir de su experiencia...

1. ¿Cuál fue la manera en que se comunicaron con usted para la atención por teleorientación? ¿cómo considera usted esta manera de comunicación para recibir una atención? ¿por qué?
2. ¿Cómo evaluaría su conocimiento sobre el uso del celular y/o aplicativo que utiliza para recibir la teleorientación? ¿por qué?
3. ¿Tiene acceso a internet? ¿Es de uso propio o lo comparte con más familiares? ¿Cuál es su evaluación de la conectividad (la señal)? ¿Por qué?
4. ¿Dónde recibió la teleorientación? ¿qué opina del lugar en el que recibió la teleorientación? ¿Por qué?
5. ¿Qué temas fueron tratados en la teleorientación? ¿qué más? ¿qué opinión tiene al respecto? ¿Por qué?
6. ¿Qué opina sobre la teleorientación del servicio de nutrición? ¿Por qué?
7. ¿Qué opina sobre los horarios de atención de teleorientación? ¿por qué?
8. ¿Cómo considera usted el tiempo que tiene que esperar para ser atendido? ¿Por qué?
9. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar la atención por teleorientación?

ANEXO Nº 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer las percepciones del personal de salud nutricionista y usuarias del servicio de nutrición que participan en el programa de teleorientación. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad, se han implementado programas de teleorientación en el sector salud a nivel nacional como medida de prevención y control de la propagación del COVID-19, siendo necesario identificar los factores que contribuyen a su desarrollo.

Es por ello, que es necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita. Los resultados de esta investigación permitirían plantear acciones que contribuyan con el fortalecimiento del servicio de teleorientación del sector salud. El objetivo del estudio es identificar los factores limitantes y facilitadores en la implementación del programa de teleorientación en nutrición del primer nivel de atención, desde la perspectiva de los usuarios y personal de salud nutricionista.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Entrevistas y se organizará un grupo focal donde le tomaremos algunas preguntas sobre los elementos que dificultan y facilitan la implementación del programa de teleorientación del servicio de nutrición.
2. La entrevista tomará un tiempo aproximado de 25 minutos y en el caso de grupo focal aproximadamente 50 minutos; y se realizará por video llamada o llamada telefónica, será grabada y la información obtenida en el estudio será confidencial.

Usted no podrá nombrar a personas, instituciones y cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

No habrá beneficios directos.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras que manejarán la información obtenida codificarán las entrevistas.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 101355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada vía online.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha escuchado atentamente la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Investigadora

Investigadora

Fecha y Hora