



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del  
personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Fajardo Sanchez, Yanina Socorro ([orcid.org/0000-0003-1893-5317](https://orcid.org/0000-0003-1893-5317))

**ASESOR:**

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix ([orcid.org/0000-0002-9279-7189](https://orcid.org/0000-0002-9279-7189))

**CO-ASESORA:**

Dra. Salas Sánchez, Rosa María ([orcid.org/0000-0002-6454-8740](https://orcid.org/0000-0002-6454-8740))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi madre María, quien es mi ejemplo de práctica de valores, de lucha, trabajo y fuerza para enfrentar las adversidades; y por los aportes que realizó en mi vida, los que constituyen un tesoro interminable ¡Gracias por tanto!

A la memoria del quien fue para mí, mi padre Demetrio, por su amor incondicional, respeto y cada enseñanza recibida.

A mis hijas por las cuales nunca me doy por vencida y sigo un paso a la vez ¡Las amo!

Yanina Fajardo

## Agradecimiento

A la prestigiosa Universidad César Vallejo, por acogerme dentro de su gran familia y darnos la oportunidad de culminar los estudios de post grado.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por compartir su conocimiento e inculcarnos como profesionales de bien.

Al Dr. por su paciencia y bondad al momento de la realización del presente trabajo de investigación.

La Autora.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Nivel de uso de los recursos de los servicios digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022	19
Tabla 2 Nivel de aceptación de los recursos digitales en personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022	20
Tabla 3 Prueba de normalidad para variable uso de los recursos digitales y variable aceptación de los recursos digitales	21
Tabla 4 Relación entre aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022	22
Tabla 5 Relación entre aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022.	23

## Resumen

El contexto de pandemia ha originado nuevos cambios y consigo la implementación de nuevas herramientas digitales en el sector salud. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022. La metodología correspondió a un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental – transversal con un grupo muestral conformado por 50 trabajadores del establecimiento sanitario. Asimismo, se aplicaron dos cuestionarios que valoraron cada una de las variables y que fueron debidamente validados por expertos en el rubro. Respecto a la confiabilidad, para el instrumento de aceptación se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,953 y para el cuestionario que midió el nivel de uso de recursos digitales un valor  $\alpha$  igual a 0,955. Los principales hallazgos lograron confirmar la relación entre la aceptación y el uso de recursos digitales en telecapacitación con un Rho de Spearman igual a 0,658. Asimismo, se evidenció un nivel regular de aceptación (50%), mientras que también existe un nivel regular en el uso de recursos digitales (48%).

**Palabras clave:** aceptación, herramientas digitales, uso, salud.

## Abstract

The context of the pandemic has caused new changes and with it the implementation of new digital tools in the health sector. The objective of this research is to determine the relationship between the acceptance and use of digital resources in teletraining of health personnel from a public hospital in Ancash, 2022. The methodology corresponded to a basic type study, quantitative approach, correlational in scope. and a non-experimental design - cross-sectional with a sample group made up of 50 workers from the health establishment. Likewise, two questionnaires were applied that evaluated each of the variables and that were duly validated by experts in the field. Regarding reliability, for the acceptance instrument a Cronbach's alpha of 0.953 was obtained and for the questionnaire that measured the level of use of digital resources a value  $\alpha$  equal to 0.955. The main findings were able to confirm the relationship between the acceptance and use of digital resources in teletraining with a Spearman's Rho equal to 0.658. Likewise, a regular level of acceptance was evidenced (50%), while there is also a regular level in the use of digital resources (48%)

**Keywords:** acceptance, digital tools, use, health.

## I. INTRODUCCIÓN

A la actualidad, se ha evidenciado exponenciales índices de globalización y procesos automatizados mediante la tecnología, lo que a su vez ha sido un facilitador para simplificar y automatizar actividades en toda índole del individuo. Es así pues que, estas transformaciones tecnológicas han impactado en la mejora de la infraestructura interna de cualquier organización, incluso en el sector sanitario, donde se ha evidenciado mejoras y rapidez en los procesos.

Desde el enfoque de gestión de la salud, recientemente se han producido avances significativos en la educación virtual y la telesalud, con mayor esfuerzo durante la época pandémica. En Europa, se ha determinado que el 70% de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en vigencia un plan estratégico de telesalud, mientras que el 59% ya desempeña sus roles sanitarios en un modelo informático desalud. (Stankiewicz et al., 2021).

De acuerdo con Wang et al. (2021), la consolidación y unificación de las tecnologías digitales y la salud pública ayuda a combatir hechos con alto grado de repercusión en la sociedad (tales como crisis, guerras, desfases económicos, entre otros). En el contexto de pandemia, se evidenció un hecho de mayor crisis de salud pública, el cual ha acelerado en gran medida la investigación sobre la adaptación de plataformas digitales en la atención médica. En ese sentido, las revisiones sistemáticas han evidenciado un incremento en los servicios médicos digitales (telemedicina), asimismo, se ha registrado un 83% de adecuada adopción a estas herramientas informáticas.

Las tecnologías digitales se están aprovechando para apoyar la respuesta de salud pública a la COVID-19 en todo el mundo, incluida la vigilancia de la población, la identificación de casos, el rastreo de contactos y la evaluación de intervenciones sobre la base de datos de movilidad y comunicación con el público. Es probable que el futuro de la salud pública se vuelva cada vez más digital, y será necesario alinear las estrategias internacionales para la regulación, evaluación y uso de tecnologías digitales para fortalecer la gestión de pandemias y la preparación futura para COVID-19 y otras enfermedades infecciosas (Budd et al., 2020).

En América Latina, se ha evidenciado una brecha de desigualdad en lo que respecta a la adaptación tecnológica en servicios sanitarios. En ese sentido, según la OMS (2016), del total de países, el 52,6% tiene un adecuado sistema electrónico de salud; no obstante, solo al 26.3% de ellos los respalda una legislación que apoya su uso en los sistemas nacionales. Asimismo, otro de los problemas principales se la falta de financiamiento, el 73.3% de los países no logra explotar los recursos debido a este problema.

Desde un enfoque nacional, para desarrollar un adecuado desempeño de atención digital, es fundamental capacitar y orientar al personal de salud para asegurar su adaptación al nuevo entorno digital. En el Perú, según El Peruano (2021) se dictaminó la aprobación de la Ley N° 30421, modificada con el Decreto Legislativo (DL) N° 1303, que automatiza procedimientos referidos a la telesalud.

Cotrina et al. (2021) manifiestan que, en el Perú aún es un reto grande disponer de iniciativas para un correcto uso de herramientas digitales debido a las notorias brechas de digitalización y conectividad, así como también la inconsistencia en la gestión institucional y en la transformación continua de cultura digital que considera procesos de financiamiento y procesos administrativos

Desde el contexto institucional, la problemática deja expuesta las deficiencias en los procesos de conectividad y accesibilidad en las plataformas digitales utilizadas por los profesionales sanitarios, lo que, en cierta medida genera resistencia para adecuarse a los nuevos entornos de atención y servicio virtual. Esta deficiencia se debe, principalmente, a la brecha de conexión y el poco alcance debido a la zona regional en donde se encuentra ubicado el establecimiento en estudio. Asimismo, la falta de equipos y recursos de comunicación digital dificulta, aún más, la situación analizada. En este sentido, se convierte en criterio fundamental la constante preparación y actualización de información, en los médicos y personal asistencial, con respecto a los nuevos formatos de atención para ofrecer un servicio médico con altos estándares de calidad. Por lo tanto, el problema de la presente investigación queda formulado: ¿Cuál es la relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022?

La investigación es importante porque analiza el nivel de aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del profesional sanitario (Ley N°30421-ley marco de telesalud- y el DL N°11303 Decreto Legislativo), la cual tiene como finalidad disponer estrategias dirigidas al fortalecimiento de los alcances de la telesalud. La implicancia social se refiere a los beneficiarios directos, quienes serían los médicos que, a la actualidad, laboran en la organización sanitaria a través de una plataforma tradicional o virtual. Con respecto al valor teórico del estudio, es útil porque permite analizar la forma en que se puede potenciar el uso del servicio y estudiar en detalle la acogida de los médicos y la respuesta a esta nueva modalidad. Finalmente, el valor del método está relacionado con las siguientes recomendaciones, que puede realizar la oficina de telesalud de un hospital público de Ancash.

El objetivo general queda planteado de la siguiente manera, establecer la relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022. Asimismo, se proponen los objetivos específicos: a) Identificar el nivel de uso de los recursos de los servicios digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022, b) Identificar el nivel de aceptación de los recursos digitales en personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022, c) Establecer la relación significativa entre la aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022. Finalmente, las hipótesis del estudio se plantean:  $H_1$ : Existe relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público;  $H_0$ : No existe relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se lograron analizar los siguientes antecedentes:

Por su parte, Cremades et al. (2020), en España, realizaron un ensayo clínico, cuyo principal propósito fue valorar estrategias de seguimiento y orientación basadas en telemedicina para el seguimiento y aceptación de pacientes en un servicio de cirugía general. La conclusión fue que la supervisión de la telesalud es factible; finalmente, el área de telemedicina presenta estrategias viables para optimizar la percepción de la telesalud.

En Italia, la investigación realizada por De Simone et al. (2022) propuso caracterizar sistemáticamente la utilización y las aplicaciones de la telesalud durante la pandemia de COVID-19, centrándose, fundamentalmente, en las implementaciones tecnológicas. Los resultados más relevantes proporcionaron información ilustrativa sobre la estrategia de telesalud en diferentes especialidades médicas, como gastroenterología pediátrica, oncología, oftalmología y laringología. Asimismo, los médicos mostraron actitudes positivas hacia la implementación de visitas de telesalud por video.

En Argelia, Kenoui (2020), en su aporte investigativo planteó como objetivo, demostrar el beneficio de implementar tecnologías de telemedicina y realidad aumentada tanto para la prestación de servicios de atención médica como para las actividades de capacitación remota. Con respecto a la metodología, fue cualitativa y se utilizó el análisis documental como instrumento de recolección de datos. Se analizaron 15 revistas indexadas y artículos de investigación. Finalmente, se destacaron los aspectos interactivos, inmersivos y colaborativos para la formación médica a distancia, uno de los campos donde el uso de la realidad aumentada es altamente beneficioso y muy prometedor.

De igual forma, Novak et al. (2018) en Irán investiga la posibilidad de implementar tecnología utilizando herramientas de aprendizaje para mejorar el sistema de telemedicina en hospitales públicos. La metodología era descriptiva, analítica y más; el instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario aprobado por expertos. Se concluye que la plataforma de Internet es parte importante del proceso de telemedicina debido a su alta eficiencia y al permiso del personal médico para realizar consultas frecuentes.

Por su parte, Sabrena (2020), en Estados Unidos, pretende desarrollar un servicio de salud ampliamente accesible, éticamente conforme y efectivo mediante estrategias de capacitación a los médicos para implementar procedimientos e intervenciones en el comportamiento aplicado. Con los avances en tecnología, las modalidades en línea pueden ser una alternativa eficiente y eficaz para capacitar a los médicos en una amplia gama geográficamente. Este estudio comparó la efectividad de un entrenamiento de habilidades de comportamiento diseñado para enseñar la implementación de las tres primeras fases de la comunicación de intercambio de imágenes sistema a través de dos modalidades de formación: en-persona y teleadiestramiento. Los resultados más relevantes demostraron que, todos los participantes desarrollaron mejoras significativas en la implementación de las tres primeras fases del entrenamiento. Finalmente, el estudio demostró que la teleformación puede ser utilizado como un modelo eficaz para proporcionar capacitación a través de una amplia gama de habilidades y en varias regiones del mundo.

Zhu et al. (2021) abordan en su investigación, la contribución de la telesalud en la formación profesional en los departamentos de emergencia rurales a través de enfoques estructurados y no estructurados. Se examinaron las experiencias de capacitación en 18 hospitales ubicados en 6 estados del Medio Oeste en los Estados Unidos, que participaron en una sola red de telemedicina radial. Los principales hallazgos fueron que, para la capacitación formal estructurada, los médicos rurales de urgencias utilizaron sesiones asincrónicas con más frecuencia que las sesiones en vivo. En efecto, algunas deficiencias en los programas de capacitación se basaron en las limitaciones de tiempo y carga laboral de los profesionales. Además, se concluyó que, los médicos rurales valoraron mucho la capacitación no estructurada en tiempo real durante las consultas de telemedicina.

En Chile, Yañez et al. (2020) en su investigación proponen como objetivo implementar capacitaciones que permitan teleentrenar al menos a 1 dentista especialista en patología prevalente de la mucosa oral con énfasis en la detección precoz del cáncer. En complemento, proponen implementar la teleinterconsulta asíncrona a través de la plataforma de teleprocesamiento, entregando asesoramiento dental remoto, mejorando el acceso al especialista,

logrando una mejor satisfacción del usuario. En cuanto a la metodología, existe una programación de 12 clases especializadas en patología oral. Los principales resultados utilizando esta estrategia permite mantener a los colegas constantemente actualizados con el contenido del caso, ayudarlos a realizar un mejor examen oral y mantener un contacto más cercano con el especialista. Finalmente, se logró concluir que la estrategia de teleformación y teleinterconsulta en patología oral permite una mejor derivación de los pacientes.

Finalmente, Zomosa, (2017) en Chile, propone analizar la viabilidad de un Servicio de Telemedicina y Teleradiología (TR) en un hospital público, a través de un marco de análisis de factores humanos, organizacionales y tecnológicos (HOTfit), en complemento a una serie de capacitaciones digitales para fortalecer las capacidades de atención vía remota. Fue un estudio pre – experimental, donde se concluye que no fue viable la hipótesis planteada para evaluar el proyecto de Teleradiología (TR), pues los factores organizacionales fueron más decisivos que los tecnológicos y humanos.

A nivel nacional, Villon (2020) su estudio tiene como objetivo identificar la posibilidad de desarrollar un sistema de telemedicina que ayude a mejorar y ampliar la atención en salud en las zonas rurales del Perú. El método utilizado fue descriptivo y no experimental, el instrumento fue una encuesta elaborada por expertos y el principal resultado fue el siguiente; la introducción del sistema de telemedicina ayuda a la población rural, donde el acceso a la atención médica es difícil e imposible por falta de expertos o equipos adecuados.

Curioso y Galán (2020) valoran el rol de la telemedicina con respecto a la confrontación del COVID 19 y su aceptación en el marco normativo peruano. El método utilizado fue cualitativo bajo el modelo de estudio de caso, donde la principal conclusión fue la viabilidad de algunos desafíos de las tecnologías en salud en tiempos de COVID 19

Por su parte, Jiménez (2018) enfocaron su estudio en diseñar un plan dimensionando el sistema de telecomunicaciones para el sector salud en un centro médico en Cusco. La metodología se basó en recolectar información a través de llamadas gratuitas y troncales de alta capacidad, así como recoger

evidencias desde un sistema de video vigilancia para el control y monitoreo de la gestión dentro del establecimiento de salud. Los principales hallazgos fueron que, se evidenció un limitado acceso a consultas telefónicas, el colapso del sistema de telecomunicación y la escasa comunicación entre el personal sanitario. Se logra concluir que, establecer estrategias de gestión y constante actualización de temas para atender emergencias podría optimizar la calidad de atención.

Lizárraga (2017) en su investigación pretende establecer la incidencia de la innovación tecnológica médica en la rentabilidad de las clínicas de Lima. Se logró concluir que, la herramienta de innovación en la tecnología médica se ha convertido en un recurso esencial para el desarrollo de los establecimientos sanitarios, la misma que permite alcanzar altos índices de rentabilidad y de inversión.

Con respecto al enfoque teórico, la evolución en la tecnología se ha producido al mismo tiempo que la revolución en el cuidado de la salud impactando directamente en la praxis médica por parte de los profesionales

La salud desde un aspecto informático abarca procesos integrales desde el control de redes digitales, monitoreo de plataformas de atención, revisión de documentos médicos y también los servicios que obtienen, analizan y distribuyen los datos relacionados con la salud (National Academy of Sciences, 2015)

La conversión digital de las herramientas de telecapacitación en el contexto de salud es un procedimiento de alta complejidad que precisa no solo de avances tecnológicos, sino también de una normativa conceptual conformada por planes, acciones y estrategias para el uso adecuado de un sistema integrado de información sanitaria que permita obtener data relevante, transparente, efectiva y sobre todo, a disponibilidad y acceso de todas las personas para mejorar significativamente la salud pública (Curioso et al., 2018)

Asimismo, para garantizar una eficiente atención primaria digitalizada es importante reforzar las habilidades y conocimientos de los trabajadores mediante programas de capacitación y orientación sustentado en diferentes niveles. Siempre que sea posible, los empleados de primera línea deben

involucrarse en el desarrollo de sistemas de información desde el principio para reducir el riesgo de resistencia al cambio (Ocampo et al., 2013)

Diferentes teorías relacionadas con la telesalud han sido estudiadas alrededor del mundo. Por su parte, el Ministerio de Salud (2020), en la ley 30421, define el término telesalud como información o información obtenida por un especialista telefónico para diagnosticar o diagnosticar una condición a distancia. De igual manera, se considera telemedicina como la prestación de servicios de salud a distancia, considerando métodos de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación brindados por trabajadores de la salud que utilizan la tecnología para simplificar y organizar el proceso de atención y obtener una mayor protección de la población.

Quispe et al (2019) hacen referencia a la telesalud como la prestación de servicios sanitarios mediante plataformas o medios electrónicos/digitales con la finalidad e intercambiar información entre médico – paciente y realizar, eficientemente, un diagnóstico claro y preciso. En este sentido, la telesalud contribuye al desarrollo profesional del personal, permitiendo adquirir nuevos conocimientos mediante la investigación y capacitación.

Por su parte Vidal (2021) propone un concepto de telesalud que radica en la optimización de recursos digitales para atender universalmente a los individuos o pacientes con mayor dificultad de acceso en la conectividad, así como también se refiere a la adaptación disruptiva a nuevas formas entrenamiento médico y seguimiento sanitario dentro del establecimiento.

Según el portal del MINSA (2020), existen 04 ejes de desarrollo de la telesalud: Primero, la telemedicina que abarca a todos los servicios de salud brindados de un profesional a un paciente a través de una plataforma digital. Segundo, la telecapacitación, hace referencia al proceso de enseñanza y aprendizaje continuo de las diversas estrategias para usar eficazmente las herramientas tecnológicas y fortalecer los conocimientos en ámbito de salud. Tercero, la teleIEC (teleinformación, educación y comunicación), es una vía que difunde de manera más completa diversos ámbitos de la telesalud tales como beneficios, deficiencias, ventajas, desventajas, entre otros. Finalmente, la

telegestión, que permite la implementación de las acciones diseñadas y planeadas por la plana administrativa y gerencial de los hospitales.

Ahora bien, de todos los ejes presentados anteriormente, se analiza con mayor precisión en el criterio de telecapacitación, la cual está definida como un proceso global de enseñanza y aprendizaje sobre nuevos ejes temáticos acerca de un tema específico fortaleciendo habilidades del profesional que, posteriormente, aplicará lo aprendido en campo de acción. En esa línea, la telecapacitación comprende el fortalecimiento de capacidades del personal mediante estrategias de capacitación continua asíncrona y el respectivo uso de recursos digitales para discusión de casos clínicos, intercambio de información científica y otros (MINSa, 2020).

La capacitación digital es el acto de enseñar y aprender por medio de las tecnologías digitales, la cual abarca un gran conjunto de estrategias intervinientes que pueden ser divididas y aplicadas en educación digital asíncrona (Martinengo et al., 2019).

Es evidente que, varias características de la capacitación digital mejoran el conocimiento, incluida la flexibilidad para acceder a los materiales de estudio en un lugar y momento convenientes, lecciones interactivas que se pueden repetir de acuerdo con las necesidades de los individuos y la disponibilidad de ejercicios de práctica con retroalimentación para mejorar la comprensión (Safi et al., 2018). Otra característica que puede ser especialmente valiosa para la atención médica es la oportunidad de proporcionar lecciones con contenido estandarizado que podría ayudar a producir profesionales de la salud aceptados a nivel mundial (Gordon, 2014).

Estos atributos hacen que la educación digital sea particularmente adecuada para ofrecer programas de capacitación médica continua a los profesionales después de ingresar a la fuerza laboral (Mahmood et al., 2020). Los programas de telecapacitación transmiten ventajas significativas a las habilidades y conocimientos de los proveedores de atención médica, que generalmente entienden sus beneficios y están dispuestos a participar en estos programas a pesar de enfrentar barreras significativas, como la falta de tiempo debido a los

compromisos laborales, la distancia de los centros educativos y los costos (Shahhosseini y Hamzehgardeshi, 2015).

Según Hernández (2020), las organizaciones deben encontrar la mejor alternativa de formación y desarrollo de su personal mediante actividades de capacitación y orientación, siendo estas las de menor importancia o cobertura ineficiente por parte de los directivos o encargados. En este sentido, es indispensable fomentar la enseñanza/aprendizaje entre los individuos.

Teniendo en cuenta la necesidad urgente de capacitar a los trabajadores sanitarios, y la limitación del espacio y el mantenimiento de la distancia social, la educación virtual se consideró la única opción disponible para preparar a todos los trabajadores sanitarios con respecto a las prácticas seguras de prevención y control de infecciones se observó como un punto de inflexión para educar a los trabajadores sanitarios (Ming et al., 2020)

Con respecto a conceptos teóricos para la variable “aceptación” según López y Silva (2016) proponen el marco teórico: Modelo de Aceptación Tecnológica, en la cual definen aceptación como el asentimiento de un individuo en base a algunos criterios y supuestos de decisión comportamental centrados en enfoques cognitivos y conativos. Asimismo, mencionan que este modelo rige la aceptación de acuerdo a dos constructos: la facilidad de uso y la utilidad percibida.

Así mismo, luego de la revisión de diversos documentos, principalmente el de Castro et al. (2020), se enlista una clasificación de las dimensiones para la variable aceptación de la telecapacitación; en primer lugar, la enseñanza mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (tics) que considera aspectos educativos relevantes para organizar contenidos y otras estrategias para fomentar la distribución de contenidos de manera eficiente y automatizada.

Por otro lado, la segunda dimensión que refiere al aprendizaje mediante el uso de las plataformas tecnológicas; ofrece muchos beneficios sobre las clases físicas en vivo, como la accesibilidad y la disponibilidad durante todo el día, las discusiones asincrónicas con los compañeros de clase, la retroalimentación inmediata sobre las pruebas y la flexibilidad. Además, una vez establecidos,

son rentables y se convierten en un enfoque que ahorra tiempo y recursos en comparación con las técnicas de enseñanza tradicionales (Sharma et al., 2021).

Como tercera dimensión se tiene a la competencia digital, que engloba todas las habilidades para buscar, evaluar y organizar la información en entornos digitales. De este modo, la gestión de la información incluye la capacidad de (a) definir claramente las necesidades de información, (b) identificar la información digital y (c) seleccionar la información digital de una manera efectiva y eficiente (Van Laar et al., 2020). Además, los trabajadores necesitan las habilidades para almacenar y organizar la información digital para una fácil recuperación. Como los trabajadores de hoy en día a menudo usan múltiples dispositivos digitales, necesitan las habilidades para distribuir y mantener la información a través de sus dispositivos digitales (Song & Ling, 2011).

Finalmente, la dimensión referida a analizar los contenidos sobre telesalud, según Curioso y Galán (2020), son lineamientos que deben considerar todos los ejes temáticos relacionados a la telesalud y demás ramas de la telemedicina. Esto permite fortalecer el conocimiento y la aceptación de uso de las nuevas metodologías de atención y servicio.

Con respecto a la variable uso de recursos digitales; Tudor et al. (2019) mencionan que, la adquisición de información se puede lograr mediante el uso de recursos multimedia, podcasts o mensajes de texto. La colaboración se puede apoyar mediante el uso de salas de chat o foros web. La práctica, por otro lado, se puede facilitar a través de modalidades de educación digital que apoyen la simulación como la realidad o los pacientes virtuales.

Por su lado, Dos Santos y Fernández (2013, citados en Cueva, 2022) indicaron que las herramientas digitales son elementos que organizan y automatizan una organización a nivel micro y macro, es decir, desde los procesos internos, flujos de información, aplicaciones utilizadas para el servicio de atención hasta el monitoreo e infraestructura de los departamentos asistenciales.

El uso también es definido como los recursos de soporte que permiten una mejor interacción entre los usuarios, profesionales y pacientes, así como la transparencia en los diagnósticos y las historias clínicas electrónicas. Asimismo, cumplen el rol de asistir a las intervenciones o simulaciones

quirúrgicas por su alto nivel de conectividad y tecnología (Luque y Morgado, 2021). Asimismo, el uso está definido como la utilización de un elemento, herramienta o recurso para alcanzar algún objetivo o meta establecida por alguna institución u organización; ahora bien, puede hacer referencia a la utilidad de algo simbólico o inmaterial (Venkatesh et al., 2003).

Desde el postulado de Kopec (2012), no existe una clasificación exacta sobre el dimensionamiento de la variable, pero, según sus estudios propone la siguiente: Centralizado en el contenido, centralizado en la relación y gestión de información.

En general, aquellas herramientas digitales enfocadas en el contenido pretenden facilitar el intercambio de información mediante plataformas verídicas y fuentes que garanticen datos reales y verificados a nivel mundial, de esta forma, se podrá garantizar un mejor entendimiento y conocimiento sobre los temas relacionados a la telesalud, telecapacitación y en general los ejes intervinientes (Faggini et al., 2018)

Con respecto a los recursos digitales enfocados en la relación, están diseñados para mantener una relación estrecha educativa o profesional entre dos o más personas, siguiendo lineamientos de comunicación. De esta forma, en todo el mundo, el principal modo de comunicación fue elegido para ser Internet o teléfonos móviles, etc., para seguir el distanciamiento social. Todos, incluidos estudiantes, profesionales sanitarios, entre otros, se han vuelto expertos en el uso de plataformas educativas en línea como ZOOM, Cisco WebEx, Google Meet, etc., como un signo de transferencia positiva de aprendizaje. Además, algunas aplicaciones educativas útiles como Office 365, Google Classroom y una aplicación de videoconferencia mucho más fácil de usar se pueden descargar de forma gratuita y fácil de usar (Sharma et al., 2021).

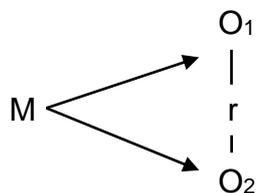
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Básica, pues se realizó un análisis integral de la situación problemática con el objetivo de diseñar nuevas metodologías de conocimiento o adaptar los modelos teóricos ya fundamentados desde un enfoque de análisis investigativo (Sánchez, et al., 2018).

**Diseño de investigación:** Corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. En lo que refiere al primer criterio, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), no se pretende manipular ni influir parcial o totalmente en los individuos de estudio o en el comportamiento de las variables. Es transversal porque los cuestionarios solo se aplicaron en un periodo de tiempo establecido y, por último, es correlacional porque se centró en encontrar el grado de asociación entre la aceptación y uso de recursos digitales.

El esquema del diseño de la investigación fue el siguiente:



Dónde:

M= muestra

O1: aceptación de la telecapacitación del personal de salud del Ministerio de Salud

O2: Uso de recursos digitales para la telecapacitación en personal del Ministerio de salud

r: Relación entre variables

### 3.2. Variables y operacionalización

#### **Variable: Aceptación de la telecapacitación**

**Definición conceptual:** Es el asentimiento de un individuo con respecto a la realidad de un contexto, reconociendo un proceso o condición sin intentar cambiarlo o protestar.

**Definición operacional:** Es la capacidad de adaptarse a una situación en específico sin intentar cambiar el contexto. En la presente investigación se evaluó el grado de aceptación a través de un cuestionario clasificado en las dimensiones: Enseñanza mediante el uso de los tics, aprendizaje mediante el uso de las tics, competencia digital, contenidos sobre telesalud.

**Indicadores:** Organización de contenidos, gestión del tiempo de trabajo, disposición para el trabajo, logro de metas, conocimientos, habilidades, temas de especialización

**Escala de medición:** Ordinal.

#### **Variable: Uso de los recursos digitales**

**Definición conceptual:** Refiere a cualquier objeto digitalizado que pueda ser utilizado y almacenado en alguna plataforma electrónica y pueda ofrecer un acceso universal e integral.

**Definición operacional:** Hace referencia al grupo de medios digitalizados que permiten optimizar los procesos institucionales o de cualquier otro contexto familiarizándose con la globalización y la tecnología. El cuestionario se dividió en las siguientes dimensiones: Centralizado en el contenido, centralizado en la relación y gestión de información.

**Indicadores:** Buscadores académicos, artículos científicos, redes sociales, correo electrónico, herramienta de almacenamiento, recursos multimedia.

**Escala de medición:** Ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población muestral

El grupo total de individuos participantes en la investigación estuvo conformado por 50 trabajadores del hospital en estudio. Fue una población de tipo muestral, pues se consideró a toda la población mencionada anteriormente. Los trabajadores pertenecen a los servicios de consulta externa y emergencia distribuyéndose de la siguiente forma:

Número de trabajadores	Servicio
<b>30</b>	Consulta externa
<b>20</b>	Emergencia

#### Criterios de inclusión

- Todos los trabajadores que atendieron durante el estado de emergencia mediante plataformas tecnológicas.
- Todos los trabajadores que trabajen en alguna especialista específica
- Todos los trabajadores que acepten participar en la investigación

#### Criterios de exclusión

- Aquellos trabajadores que pertenezcan a otra modalidad de trabajo
- Aquellos trabajadores que no acepten participar voluntariamente en la investigación

#### 3.3.2. Muestreo

Correspondió a uno de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos para la evaluación correspondiente.

#### 3.3.3. Unidad de análisis

Correspondió a un trabajador del hospital público de Ancash que utiliza los medios tecnológicos para ofrecer una atención integral a sus respectivos pacientes.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar información fue la encuesta, recurso que permitió recopilar, ordenar y sintetizar la información que el investigador necesita sobre un tema específico o variables propuestas en el estudio.

Los instrumentos correspondientes fueron los cuestionarios; para medir el análisis del nivel de aceptación de los recursos digitales se tomó como referencia la investigación de Curioso et al. (2018), la cual estuvo dirigida a diseñar estrategias para mejorar la atención en salud mediante atención digitalizada. El cuestionario estuvo conformado por 14 ítems distribuidos en las 4 dimensiones: Enseñanza mediante el uso de las Tics, aprendizaje mediante el uso de las Tics, competencia digital y contenidos sobre telesalud. La baremación correspondiente tiene los siguientes valores:

Rango	Nivel
0 – 10	Malo
11 – 16	Regular
17 – 20	Bueno

El cuestionario para valorar el uso de los recursos digitales estuvo constituido por 10 interrogantes que están distribuidas en sus respectivas dimensiones centralizado en el contenido, centralizado en la relación y gestión de información. Para la elaboración de este cuestionario se ha considerado el formato de Cotrina et al. (2021), quien, al mismo tiempo, explica que, esta herramienta se elaboró en conjunto con la organización “Núcleo de Informaciones e Comunicaciones del Brasil”. De esta forma, la baremación se clasifica de la siguiente forma:

Rango	Nivel
21 – 49	Bajo
50 – 77	Regular
78 – 105	Alto

El proceso de validación se llevó a cabo con 3 expertos en la rama de gestión de los servicios de la salud, quienes deben contar con una experiencia mínima de 3 años en la rama.

Asimismo, la confiabilidad de los instrumentos se obtuvo posterior a la aplicación de una prueba piloto aplicada a 10 trabajadores que cumplan con los mismos requisitos de la población.

### **3.5. Procedimientos**

Para realizar un adecuado proceso de recopilación de datos mediante la aplicación de las herramientas indicadas fue necesario realizar el siguiente proceso: En primer lugar, se remitió una solicitud al personal encargado de la Escuela de Posgrado requiriendo el documento correspondiente a la carta de presentación. Posteriormente, fue fundamental solicitar el permiso correspondiente a la institución donde se llevó a cabo la investigación, la cual contuvo una carta señalando el propósito e intenciones académicas de la autora. Finalmente, se estableció el periodo de tiempo que implica el recojo de data, con la finalidad de no perjudicar el horario laboral de los profesionales ni intervenir en sus actividades personales, datos que, fueron procesados en el programa Excel.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Respecto al análisis descriptivo, se procesaron los datos que respondan a la contrastación de hipótesis describiendo todas las dimensiones y grado de asociación entre ellas. Por otro lado, el análisis inferencial se basó en la selección, consolidación y orden de los datos se realizó mediante el programa Excel, en el cual, en primera instancia, se elaboró la base de datos correspondiente a cada dimensión en estudio con la finalidad de estimar la puntuación de cada una de las variables. Después, se exportaron los resultados obtenidos a la plataforma virtual estadística SPSS v26, que estuvo encargada de procesar la información mediante tablas, gráficos y frecuencias porcentuales.

### **3.7. Aspectos éticos**

Considerando los criterios propuestos por el Consejo Universitario se han establecido los lineamientos éticos tales como el respeto a los principios de transparencia y no manipulación de los resultados hallados al finalizar la investigación, así como la difusión clara y coherente y transparente de los hallazgos investigados. Asimismo, la autora debe respetar la propiedad intelectual de los recursos literarios pertenecientes a otras autorías haciendo uso de las citas y referencias elaboradas correctamente; por otro lado, la equidad, que refiere al trato igualitario a todos los participantes de la investigación sin ejercer ningún acto discriminatorio ni excluyente. Asimismo, se tendrá en cuenta los lineamientos éticos de Belmont que están diseñados para fortalecer el proceso ético del estudio. La beneficencia y no maleficencia que está asociada a no generar daño físico o psicosocial a los profesionales que participen en la investigación; asimismo, no se influyó intelectualmente en los encuestados para evitar tergiversar la información.

#### IV. RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados obtenidos posterior al análisis y procesamiento estadístico.

Análisis descriptivo

**Tabla 1**

Nivel de uso de los recursos de los servicios digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022

Niveles	f	%
Bajo	8	16,0
Regular	24	48,0
Alto	18	36,0
Total	50	100,0

Los resultados muestran el nivel de uso de los recursos de los servicios digitales siendo en promedio el nivel regular es así que 48,0% del personal indica un nivel regular, lo que indica que de manera regular el personal emplea plataformas electrónicas y otros que facilitan el manejo de información; además 36,0% del personal indica que el uso de servicios digitales es alto y 16,0% del personal indica que el uso de servicios digitales es bajo.

## **Tabla 2**

Nivel de aceptación de los recursos digitales en personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022

Niveles	f	%
Malo	4	8,0
Regular	25	50,0
Bueno	21	42,0
Total	50	100,0

Los resultados muestran el nivel de aceptación de los recursos digitales en promedio es regular, es decir, 50.0% de los encuestados indican que el nivel de aceptación es regular, indicando que la capacidad de aceptación al cambio es regular en el personal de salud; por otro lado, 42,0% de los encuestados indican que el nivel de aceptación es bueno; solo el 8,0% de los encuestados indican que el nivel de aceptación es malo.

### **Análisis inferencial**

Se considera la siguiente regla de decisión

H0: si  $p < 0,05$  los datos no tienen distribución normal

H1: si  $p > 0,05$  los datos tienen distribución normal

### **Prueba estadística**

Como la muestra es igual a 50 se emplea la prueba de Kolmogorov – Smirnov

**Tabla 3.**

Prueba de normalidad para variable uso de los recursos digitales y variable aceptación de los recursos digitales.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Aceptación de la tele capacitación	,286	50	,000
Uso de recursos digitales en tele capacitación	,252	50	,000

Es así que los resultados al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov permite indicar que para la variable aceptación de la tele capacitación se encontró un p – valor de 0,000 menor a 0,05. Así mismo, para la variable uso de recursos digitales en tele capacitación se encontró un p – valor de 0,000 menor a 0,05.

Estos valores encontrados por tanto nos permiten afirmar que los datos para ambas variables no tienen distribución normal, por lo tanto, para determinar la relación entre las variables se aplicó el estadístico Rho de Spearman

Para probar la relación entre las variables nos planteamos las siguientes hipótesis

H1: Existe relación entre la aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público

H0: No existe relación entre la aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público

Se aplicó la prueba Rho de Spearman

**Tabla 4.**

Relación entre aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022.

			Aceptación de la tele capacitación
	Centralizado en el Contenido	coeficiente de correlación	,546
		sig. (bilateral)	,000
		N	50
Rho De Spearman	Centralizado en la Relación	coeficiente de correlación	,658
		sig. (bilateral)	,000
		N	50
	Gestión de Información	coeficiente de correlación	,609
		sig. (bilateral)	,000
		N	50

En cuanto a la relación entre las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación, esto es que la dimensión centralizada en el contenido está en relación directa con la aceptación de la tele capacitación pues se encontró un valor de Rho de Spearman de 0,546 con un p – valor de 0,000 menor a 0,05, además este valor permite indicar la relación es estadísticamente significativa.

Por otro lado, la dimensión centralizada en la relación está en relación directa con la aceptación de la tele capacitación pues se encontró un valor de Rho de Spearman de 0,658 con un p – valor de 0,000 menor a 0,05, además este valor permite indicar la relación es estadísticamente significativa.

Así mismo en la dimensión gestión de la información está en relación directa con la aceptación de la tele capacitación pues se encontró un valor de Rho de Spearman de 0,609 con un p – valor de 0,000 menor a 0,05, además este valor permite indicar la relación es estadísticamente significativa.

Es así que podemos concluir que entre la aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público existe una relación directa y estadísticamente significativa.

Para probar la relación entre las variables nos planteamos las siguientes hipótesis

H1: Existe relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público

H0: No existe relación entre la aceptación y el uso de los recursos digitales en tele capacitación del personal de salud de un hospital público.

**Tabla 5.**

Relación entre aceptación y el uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022.

			Aceptación de la tele capacitación
Rho De Spearman	Uso de los recursos digitales en telecapacitación	coeficiente de correlación sig. (bilateral) N	,658 ,000 50

Al determinar la relación entre las variables se encontró que el uso de los recursos digitales en tele capacitación, está en relación directa con la aceptación de la tele capacitación con un valor de rho = 0,658, siendo una relación estadísticamente significativa. Esto indica que al existir una mejora en el uso de los recursos digitales en tele capacitación por parte del personal de un hospital público entonces también mejora la aceptación de la tele capacitación.

## V. DISCUSIÓN

El análisis científico de la investigación está enfocado en responder y contrastar los resultados hallados en la presente investigación; de esta forma, el objetivo general estuvo dirigido a determinar la relación entre el nivel de aceptación y el uso de los recursos digitales de telecapacitación en todo el personal de un establecimiento sanitario. Por lo tanto, en la tabla 3, considerando una muestra de 50 profesionales y el modelo estadístico Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,658, el cual fue considerado como una correlación positiva, significativa y directa. Por lo que se puede afirmar que al optimizar las estrategias de uso de las herramientas digitales en telecapacitación influiría favorablemente en la aceptación de estos recursos.

Estos resultados pueden complementarse con De Simone et al. (2022) quienes en su estudio sobre las aplicaciones digitales en salud durante un contexto de pandemia determinaron que, desde una percepción profesional, la mayoría de los encuestados indicó que estos recursos fortalecen la comprensión de la aplicabilidad en diferentes ramas de la medicina; en su efecto, mostraron actitudes favorables frente a las estrategias asíncronas frente la atención a los pacientes. No obstante, pese a la alta correlación aún hay que considerar que, queda mucho por hacer para aliviar las desigualdades digitales que impiden que los beneficios de la sanidad electrónica sean accesibles para todos.

Por otra parte, coinciden con los resultados de Zhu et al. (2021), quienes analizaron en qué medida la telesalud contribuye en el desempeño profesional de los trabajadores encontrando resultados favorables en la percepción de cada trabajador frente a la implementación de estrategias asíncronas diseñadas para diagnosticar, evaluar, tratar, monitorear y asesorar a la población digitalmente. El estudio sostiene que, las estrategias digitales de capacitación médica se encuentran entre las tendencias de más rápido crecimiento en el sector de la salud. Gran parte de este crecimiento se atribuye a sus beneficios, que incluyen la reducción de viajes, menos citas perdidas y tiempos de espera más cortos, lo cual, al mismo tiempo permite administrar el costo, la conveniencia y la fácil accesibilidad de la información médica.

En el contexto de investigación, la telecapacitación ayudó a disminuir el riesgo de exposición de los profesionales médicos a las infecciones, ya que el bienestar de la fuerza laboral de atención médica es la piedra angular de un sistema de salud que funcione.

Por otro lado, el estudio propuesto por Asemi y Nosrat (2007) enfocado en investigar las relaciones entre el conocimiento y el uso de recursos digitales en estudiantes de salud. Sus resultados evidenciaron que, la mayoría de los encuestados conocían los recursos digitales y, con respecto a la aceptación, el 87% consideró que los recursos de datos disponibles satisfacían sus necesidades de información. No obstante, una barrera difícil se evidenció en la conectividad de baja velocidad y la escasez de conectividad. Por lo tanto, es necesario adoptar varias medidas políticas para acelerar el uso adecuado de la tecnología digital por parte de los consumidores de atención médica de todo tipo. Estos incluyen mejorar la educación y la alfabetización tecnológica y proporcionar acceso a tecnología digital de bajo costo.

El siguiente objetivo referido a medir la relación entre aceptación y las dimensiones del uso de los recursos digitales en tele capacitación, se obtuvo que, la dimensión “centralizada en la relación” fue aquella con el valor más predominante (0,658), seguido de la dimensión “gestión de información” (0,609) y, finalmente la dimensión “centralizada en el contenido” (0,546).

Estos resultados pueden corroborarse con el estudio de Villon et al. (2020) quienes enfocaron en el análisis de la telesalud en criterios de relación y gestión de información. En su estudio determinaron que las herramientas digitales permiten tener un mayor alcance poblacional y un acceso universal para aprovechar las ofertas de salud. Asimismo, sugieren que el uso de recursos digitales refiere a un nuevo entorno de aprendizaje digital, el cual ha cambiado la forma en que los médicos aprendices, participan en la atención al paciente, los cuales son evaluados y brindan retroalimentación.

De acuerdo con la perspectiva profesional y académica es fundamental resaltar que mediante los recursos digitales en salud se logra un mayor acceso al personal médico, especialmente en áreas rurales, remotas y con atención limitada, al comunicarse con instituciones médicas, motivo por el cual convierte

a la telecapacitación en una poderosa y esencial herramienta que no solo está diseñada para saber cómo brindar una atención universal a los pacientes o demás colegas, sino que también está diseñada para reducir la brecha de conocimientos en temas tecnológicos sanitarios. Además, mejora la estructura organizacional de las instituciones de salud primaria, acelera la toma de decisiones y promueve la descentralización.

En tal sentido y por lo referido anteriormente se confirma que la tecnología de salud digital puede facilitar la estrategia y la respuesta a la pandemia de maneras que son difíciles de lograr manualmente. De acuerdo al postulado de Yañez et al. (2020), concluyó que, las iniciativas de salud digital pueden amplificar las desigualdades socioeconómicas y contribuir a las disparidades en la atención médica, siendo así la tecnología digital, responsable de contribuir eficientemente al alcance del servicio.

Asimismo, el estudio de Sabrena (2020) enfocado en diseñar un modelo de servicio de salud coincide con los resultados al explicar que, la medicina digital (incluidas las aplicaciones, la telemedicina, los e - PRO, el aprendizaje automático) es considerada como una herramienta importante para cerrar las brechas en la prestación de atención médica y proporcionar un compromiso continuo para los pacientes. Asimismo, los resultados de la investigación permiten tener un análisis integral sobre la aceptación de los recursos digitales para la telecapacitación. Por lo tanto, en el Hospital público de Ancash es posible mantener a los profesionales constantemente actualizados con el contenido del caso, ayudarlos a realizar exámenes más específicos y mantener un contacto más cercano con los especialistas, lo que les permite mantener un registro de los casos y brindar una mejor atención al usuario.

Finalmente, respecto al análisis del presente objetivo específico, se deja en manifiesto que, la telecapacitación es un método viable de impartición de educación; por lo tanto, es necesario explorar una aplicación más amplia de la telecapacitación, como su uso en la enseñanza entre pares. Los beneficios de la telecapacitación sugieren que los modelos de telecapacitación deben ser una actividad principal para los servicios de salud y los proveedores de capacitación, incluidas las universidades especializadas.

Con respecto al objetivo específico que valora el nivel de uso de los recursos de los servicios digitales en tele capacitación, se determinó que, el valor que predominó en esta dimensión fue de regular (48%), mientras que otro grupo de profesionales manifestó un nivel de uso alto de los recursos digitales (36%) y finalmente, un número reducido de participantes señaló que el uso de estrategias digitales de telecapacitación es bajo (16%).

Estos resultados son coincidentes con el enfoque teórico de Sharma et al. (2021) quienes explican que, la enseñanza entre pares combina la videoconferencia y la educación médica continua, lo cual se ha demostrado que ambos factores reducen el aislamiento profesional y mejoran la retención de los médicos rurales. Sin embargo, los aspectos prácticos en la aplicación de la enseñanza entre pares requieren más investigación. No obstante, según los resultados, para aquellos profesionales que manifestaron un bajo uso de recursos digitales, las experiencias negativas pueden ser impulsadas por la incapacidad de la plataforma de usuario para cumplir con sus expectativas.

Asimismo, hay similitudes con el análisis realizado por Tudor et al. (2019) al señalar que los profesionales de la salud adecuadamente capacitados son esenciales para garantizar el acceso a los servicios de salud y lograr la cobertura universal de salud. Por lo tanto, se ha vuelto esencial generar estrategias centradas en la educación de profesiones de la salud escalables, eficientes y de alta calidad. Cada vez más, la tecnología digital, con su uso generalizado y su avance implacable, se considera una fuente prometedora de sistemas de educación y capacitación eficaces y eficientes para las profesiones de la salud.

Por lo expuesto se confirma que, como tecnología emergente y versátil, el uso de recursos digitales tiene el potencial de transformar la educación de las profesiones de la salud. Los hallazgos muestran que, en comparación con la educación tradicional u otros tipos de educación digital, como la educación digital en línea o fuera de línea, la tele capacitación puede mejorar el conocimiento y las habilidades de cada profesional. En tal sentido, las ventajas potenciales de la educación digital pueden incluir la entrega ubicua y el acceso flexible al contenido de aprendizaje, la personalización de la experiencia de aprendizaje, una mejor sensación de contenido, un procesamiento de

información más profundo, adaptabilidad, capacidades de colaboración mejoradas, mayor motivación y disfrute del aprendizaje, rentabilidad, escalabilidad y equidad.

No obstante, el uso e implementación de recursos digitales puede generar ciertas barreras, por lo que, existen posibles desventajas, como las restricciones de aplicación causadas por la brecha digital (necesidad de infraestructura de tecnología de la información y alfabetización digital); costos adicionales de desarrollo y configuración; y los efectos adversos de la educación digital, como la ansiedad, los mareos y el aislamiento.

Finalmente, de acuerdo al análisis del nivel de aceptación de recursos digitales, se determinó que, de acuerdo al total de encuestados, el valor con mayor predominancia fue la aceptación regular (50%), seguido de un nivel bueno (42%) y, finalmente, un nivel mínimo que indicó mala aceptación de los recursos (8%). Estos resultados son afines con el enfoque de Castro et al. (2020) quienes en su análisis sobre la aceptación de recursos de telecapacitación explican porque aún existen profesionales reacios a esta nueva tendencia. De hecho, la aceptabilidad de las soluciones digitales puede enfrentar desafíos debido a posibles conflictos con los antecedentes culturales, morales y religiosos de los usuarios. Según los autores, las herramientas digitales pueden proporcionar beneficios colectivos para la salud pública; Sin embargo, pueden ser intrusivos y pueden erosionar las libertades individuales o dejar atrás a las poblaciones vulnerables.

Las soluciones de salud digital, que han alcanzado un cierto nivel de madurez, pero aún no están ampliamente implementadas y aceptadas, pueden desempeñar un papel importante en nuestra respuesta a la crisis, lo que coincide con Mahmood et al. (2020) quienes encontraron en su estudio que, algunas estrategias y herramientas de salud digital pueden enfrentar desafíos asociados con barreras de acceso, aceptabilidad y problemas éticos.

Esta afirmación se ve reflejada también en los resultados de Curioso y Galán (2020) quienes analizan la capacidad de aceptación de las estrategias de telemedicina en el contexto normativo peruano. Sus resultados incidieron en la importancia de las innovaciones en el cuidado de la salud buscan lograr

estabilidad, seguridad, sostenibilidad y alto valor cualitativo a través de estructuras en red, soluciones tecnológicas y espacios de interacción analógica.

En tal sentido, según los resultados, a tecnología médica innovadora y las soluciones digitales son considerados como componentes de patrones y modelos innovadores. Sin embargo, la implementación exitosa de tecnologías médicas innovadoras, en particular compañeros digitales, depende de la aceptación del personal médico, como médicos y enfermeras.

De acuerdo al estudio de Safi et al. (2018) encargado de analizar la aceptación a los recursos de telecapacitación, infieren que, la aceptación de la tecnología también depende de los riesgos percibidos, como si la tecnología brinda atención segura que sea confiable y efectiva. Por lo que, la facilidad de uso es motivo de especial preocupación para los usuarios, ya que la nueva tecnología debería facilitar una ejecución más eficiente de las tareas relacionadas con la salud. En tal sentido, los factores de contenido relacionados con la aceptación no están directamente relacionados con los usuarios; más bien, influyen externamente en los usuarios.

Es por ello que, debe resaltarse la importancia que requiere una vida digital saludable, por lo que es necesario mejorar los procesos, integrar y evaluar métodos tecnológicos nuevos y pertinentes, así como brindar herramientas que sean adecuadas, incluyendo a la telecapacitación, monitoreo y la evaluación. Así, la implementación de nuevas tecnologías optimizará el desarrollo profesional y las destrezas necesarias en el contexto de gestión sanitaria.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero.** Se determinó una relación directa y positiva entre las variables aceptación y uso de los recursos digitales de telecapacitación, arrojando un valor de 0,658.

**Segundo.** Predomina el nivel de uso de los recursos digitales y se estableció que del total de profesionales que participaron en la investigación, el valor predominante fue de 48% perteneciendo al nivel regular, lo cual indica que no existe aún una adecuada capacitación para usar eficientemente las herramientas digitales.

**Tercero.** En cuanto al grado de aceptación de los recursos digitales en la telecapacitación se evidenció, en el 50% de los profesionales, una aceptación regular de los recursos digitales aplicados en el contexto laboral.

**Cuarto.** Al medir la relación entre la aceptación y las dimensiones del uso de recursos digitales estableció que la dimensión “centralizado en la relación” fue la que arrojó mayor índice de relación con un valor de 0,658, seguida de la dimensión “gestión de la información” con un valor de 0,609. Siendo estas dimensiones la más relacionadas directa y significativamente.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera.** La dirección de tecnologías de información debería socializar y estimular el cumplimiento de la agenda digital del sector salud 2020-2025 (RM 816-2020/MINSA) el cual tiene como finalidad contribuir con mejorar la calidad de los servicios de salud que se brinda al usuario paciente, a través del uso de las tecnologías digitales.

**Segunda.** La DIRESA ANCASH debería organizar capacitaciones físico-virtuales a los servidores de salud con el fin de generar fortalecimiento de capacidades del personal, mediante la capacitación continua a distancia mediante el uso de las TIC, para discusión de casos clínicos, intercambio científico, y otros.

**Tercera.** El hospital en estudio a través de la dirección ejecutiva debe fortalecer el servicio de telesalud programando horas complementarias y otros incentivos a los profesionales que desarrollen competencias para la atención utilizando la tecnología, asimismo, incluir a los ciudadanos al sistema de salud, mediante la creación de espacios de participación y comunicación de la población con el sistema de telesalud.

**Cuarta.** La DIRESA ANCASH debería integrar al personal de los diferentes niveles de atención, a través de una red de comunicación en el sistema de salud propiciando que compartan información y favoreciendo la continuidad de la atención, la disminución de la demanda de pacientes y la disminución de costos a la población. Además, facilitará el acceso del personal de salud a la capacitación y actualización continua a distancia

## REFERENCIAS

- Asemi, A. & Nosrat, R. (2007) Awareness and use of digital resources in the libraries of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *The Electronic Library* 25 (3): 316 – 327. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02640470710754823/full/html?fullSc=1>
- Bonilla, A. (2017). *Lineamientos estratégicos para mejorar el proceso de capacitación de los servidores públicos del ministerio de salud*. [Tesis de Maestría, Universidad del Pacífico]. Repositorio UP. [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2585/Angela\\_Tesis\\_Maestria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2585/Angela_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Budd, J.; Miller, B.; Manning, E.; Lampos, V.; Zhuang, M.; Edelstein, M. et al. (2020). Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nature Medicine* 26: 1183–1192. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1011-4>
- Castro, M.; Jiménez, N. & Cabrera, M. (2020). Training for the fight against COVID-19: experiences from Pedro Kourí Tropical Medicine Institute. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*; 57: e669. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2020/chi201r.pdf>
- Cotrina, J.; Vera, M.; Sosa, P. & Espinoza, T. (2021). Uso de herramientas digitales en el primer nivel de atención frente a la Covid-19. *Revista de investigación científica ágora* 8(1): 30. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/139/125/531>
- Cremades, M. Ferret, G.. Parés, D., Navinés, J., Espin, F., Pardo, F., Caballero, A., Viciano, M. & Julian, J. (2020). Telemedicine to follow patients in a general surgery department. A randomized controlled trial. *The American Journal of Surgery* 219 (6). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961020301793>

- Curioso, W.H & Galan, E. (2020) El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
- Curioso, Walter H, Henríquez-Suarez, Milagro, & Espinoza-Portilla, Elizabeth. (2018). Desde Alma-Ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(4), 678-683.
- Dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina aspectos conceptuales y estado actual. *Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. Naciones Unidas.*, 611.
- El Peruano (2021). *Decreto Legislativo N° 1303*, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-30421-ley-marco-de-tele-decreto-supremo-n-003-2019-sa-1741932-4/>
- Faggini, M., Cosimato, S., Nota, F. D., & Nota, G. (2018). Pursuing sustainability for healthcare through digital platforms. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1– 15. <https://doi.org/10.3390/su11010165>
- Gobiernos del Perú (2020). *Ejes de desarrollo de telesalud*. Portal Gob. <https://www.gob.pe/11723-que-es-telesalud-los-4-ejes-de-desarrollo>
- Gordon D. (2014). What is medical education for? The challenges in global medical education today. *East Mediterranean Health Journal* 20(3):149-150.
- Hernández, L. (2020). E-Learning como herramienta de capacitación sobre seguridad y salud en el trabajo para el entorno de la empresa Consorcio EPM-CCC Ituango en tiempos SARS-Cov-2. *Revista sociedad, Ciencia y Cultura*. <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2733/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ENTREGA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jimenez, E.I. (2018). *Diseño y dimensionamiento de un sistema de telecomunicaciones optimizado para el nuevo hospital de la provincia Espinar en Cusco* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13167/JIMENEZ\\_ELSA\\_SISTEMA\\_TELECOMUNICACIONES\\_HOSPITAL.pdf?sequence=1](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13167/JIMENEZ_ELSA_SISTEMA_TELECOMUNICACIONES_HOSPITAL.pdf?sequence=1)
- Kenoui, M. (2020). *Telemedicine Meets Augmented Reality: Healthcare Services Delivery and Distance Training*. International Symposium on Informatics and its Applications (ISIA), 2020: 1-5. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9416532>
- Kopec, Poliszuk, A. (2012). *Manual de implementación de herramientas digitales para el diseño sostenible* (U. P. de Colombia (ed.)).
- Lizárraga, M.R. (2017). *La innovación en la tecnología médica y su incidencia en la rentabilidad de las clínicas privadas de lima metropolitana*. [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2755/lizarraga\\_cmr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2755/lizarraga_cmr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- López F & Silva, M. (2016) Factores que inciden en la aceptación de los dispositivos móviles para el aprendizaje en educación superior. *Estudios sobre Educación* 30. <https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobreeduccion/article/view/4807>
- Luque, M., & Morgado, D. (2021). RF - Surgical Simulation and Digital Tools for Surgical Training During the COVID-19 Pandemic. *Actas DermoSifiliograficas*, 112(10), 926–927. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.005>
- Martinengo, L.; Ying, N.; Qiang, Z. et al. (2019). Digital Education for the Management of Chronic Wounds in Health Care Professionals: Protocol for a Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research* (3):e12488. <https://www.researchprotocols.org/2019/3/e12488>

- Mahmood S, Hasan K, Colder Carras M, Labrique A. (2020) Global Preparedness Against COVID-19: We Must Leverage the Power of Digital Health. *JMIR Public Health Surveill* 16;6(2). [https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18980/?\\_hstc=102212634.aea1f64f26ebbeeb2d9d68b434a055b4.1670725198511.1670725198511.1671288239261.2&\\_hssc=102212634.6.1671288239261&\\_hsfp=3909561914](https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18980/?_hstc=102212634.aea1f64f26ebbeeb2d9d68b434a055b4.1670725198511.1670725198511.1671288239261.2&_hssc=102212634.6.1671288239261&_hsfp=3909561914)
- Ming, Y.; Peggy, P. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) prevention: Virtual classroom education for hand hygiene. *Nurse Education in Practice*; 45. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320302730?via%3Dihub>
- Ministerio de Salud (2020). *¿Qué es Telesalud?*. Plataforma Gob. <https://www.gob.pe/11723-que-es-telesalud-los-4-ejes-de-desarrollo>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo*. <https://bit.ly/2Xd90pP>
- Ministerio de Salud. (2009). Norma Técnica de Salud en Telesalud. *Cdn 1era ed.* [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf)
- Monteagudo, J.L., Serrano, L. & Hernández, C. (2005) La telemedicina: ¿ciencia o ficción? *Anales Sis San Navarra* 28 (3): 309-323. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272005000500002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500002)
- Nobakht, S., Bagheri, S., Mehraeen, E. & Shamsabadi, A. (2018) The Feasibility of Telemedicine Technology Implementation in the Selected Hospitals of Iran. *Journal of Payavard Salamat* 12(1) <https://payavard.tums.ac.ir/article-1-6470-en.html>
- Ocampo-Rodríguez MV, Betancourt-Urrutia VF, Montoya-Rojas JP, Bautista-Botton DC. (2013) Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las

redes integradas de servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*;12(24):114-129.

Organización Panamericana de la Salud (2016). *La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación*. Washington.

Pandit, T.; Ray, R. & Sabesan, S. (2018). Managing Emergencies in Rural North Queensland: The Feasibility of Teletraining. *International Journal of Telemedicine and Applications*.  
<https://www.hindawi.com/journals/ijta/2018/8421346/>

Quispe, C.; Moquillaza, V. & Arapa, K. (2019). Telesalud en Latinoamérica: una mirada a los estudios registrados en clinical trials. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 30 (4).  
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93574>

Sabrena, S. (2020). The Effects of training modality on acquisition of therapeutic skills using Behavior Skills Training (BST): In-vivo vs. tele-training modality. *Masters Theses*. <https://core.ac.uk/reader/346453500>

Safi S, Thiessen T, Schmailzl KJ. (2018). Acceptance and Resistance of New Digital Technologies in Medicine: Qualitative Study. *JMIR Res Protoc* 7(12): <https://www.researchprotocols.org/2018/12/e11072>

Scott, R.E. (2009). *Global e-health policy--from concept to strategy*. Telehealth in the developing world. London (55)

Shahhosseini, Z. & Hamzehgardeshi,Z. (2015). The Facilitators and Barriers to Nurses' Participation in Continuing Education Programs: A Mixed Method Explanatory Sequential Study. *Global Journal of Health Science* 7 (3).  
<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/40049>

Sharma R, Mohanty A, Singh V, et al. (2021) Effectiveness of Video-Based Online Training for Health Care Workers to Prevent COVID-19 Infection: An Experience at a Tertiary Care Level Institute, Uttarakhand, India. *Cureus* 13(5): e14785. <https://www.cureus.com/articles/58066-effectiveness-of-video-based-online-training-for-health-care-workers-to->

prevent-covid-19-infection-an-experience-at-a-tertiary-care-level-  
institute-uttarakhand-india#references

- Stankiewicz, J.; Jeyaraju, M.; Deitchman, A.; Verceles, A.; Grazioli, A. & McCurdy, M. (2021). Feasibility of Tele-Training to Acquire Sublingual Microcirculatory Images. *The American Thoracic Society* 3(1). <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.34197/ats-scholar.2021-0078OC>
- Tudor, L.; Myint, B.; Dunleavy, G., et al. (2019). Digital Problem-Based Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research* 21 (2) <https://www.jmir.org/2019/2/e12945/>
- Van Laar, E.; Van Deursen, A. & Haan, J. Determinants of 21st-Century Skills and 21st-Century Digital Skills for Workers: A Systematic Literature Review. *Sage Journals* 10 (1). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244019900176>
- Venkatesh, V.; Morris; Davis; Davis (2003), User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly* 27 (3). <https://nwresearch.wikispaces.com/file/view/Venkatesh+User+Acceptance+of+Information+Technology+2003.pdf>
- Vidal Hernandez, L. A. (2021). *Telesalud y Terapia Ocupacional. Contexto*, 7, 11-12. <https://revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/24>
- Villon, A. (2020) *Análisis del uso de telemedicina en el Hospital Cayetano Heredia y su impacto en la atención medica rural en Perú*. [Tesis de Post Grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Científica. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1132/TI-Villon%20A.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Wang, Q.; Su, M.; Zhang, M. & Li, R. (2021). Integrating Digital Technologies and Public Health to Fight Covid-19 Pandemic: Key Technologies, Applications, Challenges and Outlook of Digital Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(11):6053. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/6053>

- Yañez, M., Vergara, G., Giusti, D., Danyau, R., Silva, C., Saavedra, J. & Rubio, P. (2020). Teleformación e implementación de la teleinterconsulta en patología oral. Servicio de salud talcahuano—chile. *Cirugía Oral, Medicina Oral, Patología Oral y Radiología Oral* 129 (1): 146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212440319311794>
- Zhu, X., Kimberley, A.S., Mohr, N., Wittrock, A., Bell, A., Ward, M. Real-Time Learning Through Telemedicine Enhances Professional Training in Rural Emergency Departments. *Telemedicine and e-Health* 27 (4). <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2020.0042>
- Zomosa, G. (2017) *Análisis de la viabilidad de un Servicio de Telemedicina Teleradiología (TR) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) con establecimientos del Ministerio de Salud (MINSAL) u otros, a través de un marco de análisis de factores humanos.* [Tesis de Post grado, Universidad de Chile].

## ANEXOS

### Anexo 01. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Aceptación de la telecapacitación	Es el asentimiento de un individuo con respecto a la realidad de un contexto, reconociendo un proceso o condición sin intentar cambiarlo o protestar.	Es la capacidad de adaptarse a una situación en específico sin intentar cambiar el contexto. En la presente investigación se evaluará el grado de aceptación a través de un cuestionario	Enseñanza mediante el uso de las tic's	Organización de contenidos	Ordinal
				División de roles y tareas en el equipo.	
				Gestión del tiempo de trabajo	
				Evaluación del personal	
			Aprendizaje mediante el uso de las tic's:	Responsabilidad con la telecapacitación	
				Motivación	
				Disposición para el trabajo	
			Competencia digital	Logro de metas	
				Conocimientos	
				Habilidades	
Contenidos sobre telesalud	Actitudes				
	Temas de especialización				
Recursos Digitales	Puede ser cualquier elemento que esté en formato digital y que se pueda visualizar y almacenar en un dispositivo electrónico y consultado de manera directa o por acceso a la red.	Hace referencia al grupo de medios digitalizados que permiten optimizar los procesos institucionales o de cualquier otro contexto familiarizándose con la globalización y la tecnología	Centralizado en el contenido	Buscadores de información en internet (Google u otros)	Ordinal
				Buscadores académicos (Google académico, PUBMED y otros)	
				Páginas web (MINSA, OMS, OPS)	
				Artículos científicos digitales	
				Videos (YouTube)	
			Centralizado en la relación	Red social (Facebook)	
				Aplicación de teléfono móvil (WhatsApp)	
				Correo electrónico	
			Gestión de información	Google Drive (comunicarse, compartir información)	
				Recursos multimedia (texto, imágenes, audio, vídeo).	
Almacenamiento en Google Drive					
				Almacenamiento en nube	

## Anexo 03. Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario sobre el nivel de aceptación de la telecapacitación en el personal de salud

#### I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es el medir el nivel de aceptación de la telecapacitación en personal de salud de un hospital. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será bajo enfoque anónimo.

#### II. DATOS GENERALES

##### Edad

- 30 – 40 años
- 41 – 50 años
- 51 – 60 años
- Mayor de 61 años

##### Sexo

- Masculino
- Femenino

##### Tiempo de servicio

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 a 15 años
- Más de 15 años

#### III. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan un grupo de afirmaciones que deberán responderse bajo la siguiente escala valorativa:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN: ENSEÑANZA MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>	<b>TD</b>				<b>TA</b>
1. En términos generales, ¿A usted le parece orientador los contenidos virtuales acerca de la estrategia de telecapacitación MINSA?					
2. ¿Usted considera que los contenidos de la información con respecto a la telecapacitación tienen un sentido de claridad en su comprensión?					
3. El equipo de telecapacitación considera apropiado la política de trabajo en esta unidad					
4. ¿Usted considera que los roles de trabajo están asignados de manera correcta en el área de telecapacitación MINSA?					
5. ¿Usted considera pertinente el tiempo de elaboración para los sistemas de telecapacitación?					
6. ¿Usted considera útil el proceso de evaluación de personal para la telecapacitación?					
<b>DIMENSIÓN: APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>					
7. Usted considera que el personal de salud es responsable cuando acceden al proceso capacitador					
8. Usted considera que el personal de telecapacitación se encuentra motivado con el trabajo					
9. ¿Usted se encuentra siempre disponible para recibir la telecapacitación programada por el MINSA?					
10. ¿Usted considera que la estrategia de telecapacitación ha cumplido con las metas definidas por el programa?					
<b>DIMENSIÓN: COMPETENCIA DIGITAL</b>					
11. ¿Se evalúa al personal de acuerdo a las habilidades y conocimientos sobre la salud digital?					
12. ¿Usted considera que la competencia de conocimiento es aceptada en la estrategia de telecapacitación?					
<b>DIMENSIÓN: CONTENIDOS SOBRE TELESALUD</b>					
13. ¿Usted considera que el personal está capacitado para responder temas de especialización en telesalud?					
14. ¿Usted considera que existe una plena explicación sobre temas especializados mediante la estrategia de telecapacitación?					

## Cuestionario para valorar el uso de recursos digitales en telecapacitación del personal de salud.

### I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es valorar el uso de recursos digitales en telecapacitación en personal de salud de un hospital. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será bajo enfoque anónimo.

### II. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan un grupo de afirmaciones que deberán responderse bajo la siguiente escala valorativa

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN: CENTRALIZADO EN EL CONTENIDO</b>	TD				TA
1. ¿Usted considera que los buscadores de información en internet son suficientemente necesarios para acceder a datos relevantes?					
2. ¿Hay búsqueda exhaustiva de información a través de buscadores especializados?					
3. ¿Usted considera que es imprescindible usar recursos digitales para optimizar la gestión de información?					
<b>DIMENSIÓN: CENTRALIZADO EN LA RELACIÓN</b>					
4. ¿Usted considera que la información sobre capacitación en salud puede publicarse en redes sociales?					
5. ¿Usted considera adecuada la publicación de contenidos de telecapacitación en la plataforma WhatsApp?					
6. ¿Existe un adecuado manejo de las plataformas sociales que garantizan la relación a largo plazo entre trabajadores y pacientes?					
<b>DIMENSIÓN: GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>					
7. ¿Usted considera como adecuada la fuente de almacenamiento de datos Google Drive?					
8. ¿Usted considera adecuado el tipo de información ofrecida en redes sociales?					
9. ¿El personal de salud guarda la información relevante en plataformas digitales adecuadas?					
10. ¿Se evidencia el correcto almacenamiento de información a través de plataformas digitales?					

**Anexo 04. Ficha técnica de instrumentos de recolección de datos**  
**Cuestionario sobre el nivel de aceptación de la telecapacitación en el personal de salud**

- **Autor del cuestionario:** Fajardo Sánchez Yanina Socorro.
- **Tipo de aplicación:** Individual
- **Tiempo de aplicación:** 15 minutos por participante
- **Sujetos de evaluación:** Trabajadores del hospital
- **Indicación del instrumento:** El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación, consta de 14 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente
- **Análisis de consistencia interna:** Para estimar el índice de confiabilidad del cuestionario se aplicará el análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach definido de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

En donde se tienen las siguientes abreviaturas:  $\alpha$  = Alfa de Cronbach, K = Número de Ítems, Vi = Varianza de cada Ítem, Vt = Varianza total.

Una vez procesado los datos, se obtuvo un índice de consistencia interna:

Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	N de elementos
,965	14

Por lo tanto, se logró establecer que existe un índice de alta confiabilidad y consistente entre sus ítems.

Asimismo, la consistencia de los ítems se distribuye de acuerdo a la base de datos:

**NIVEL DE CONFIABILIDAD**

<b>E1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>SUMA</b>
<b>1</b>	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	32
<b>2</b>	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	32
<b>3</b>	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	30
<b>4</b>	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	4	64
<b>5</b>	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	35
<b>6</b>	3	4	5	5	4	3	5	5	3	3	5	5	5	5	60
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
<b>8</b>	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	44
<b>9</b>	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	1	2	2	1	38
<b>10</b>	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	34
<b>Varianza</b>	1.3	0.8	1.1	1.1	0.7	1.2	1.0	0.8	0.8	0.4	1.6	1.0	1.2	1.1	196.6
<b>a</b>	6	0	6	6	6	9	9	1	4	4	9	1	0	6	1

**ALFA DE CRONBACH**

<b><math>\alpha</math></b>	<b>Alfa</b>	<b>=</b>	<b>0.953</b>
<b>K</b>	<b>N.º de items</b>	<b>=</b>	<b>14</b>
<b>Vi</b>	<b>Varianza items</b>	<b>=</b>	<b>19.28</b>
<b>Vt</b>	<b>Varianza Total</b>	<b>=</b>	<b>196.61</b>

## Cuestionario para valorar el uso de recursos digitales en telecapacitación del personal de salud

- **Autor del cuestionario:** Fajardo Sánchez Yanina Socorro.
- **Tipo de aplicación:** Individual
- **Tiempo de aplicación:** 15 minutos por participante
- **Sujetos de evaluación:** Trabajadores del Hospital
- **Indicación del instrumento:** El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación, consta de 10 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente
- **Análisis de consistencia interna:** Para estimar el índice de confiabilidad del cuestionario se aplicará el análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach definido de la siguiente manera

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

En donde se tienen las siguientes abreviaturas:  $\alpha$  = Alfa de Cronbach, K = Número de Ítems, Vi = Varianza de cada Ítem, Vt = Varianza total.

Una vez procesado los datos, se obtuvo un índice de consistencia interna

Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	N de elementos
,955	10

Por lo tanto, se logró establecer que existe un índice de alta confiabilidad y consistente entre sus ítems.

Asimismo, la consistencia de los ítems se distribuye de acuerdo a la base de datos

---

**NIVEL DE CONFIABILIDAD**

---

<b>E1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>SUMA</b>
<b>1</b>	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	15
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	32
<b>3</b>	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	27
<b>4</b>	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
<b>6</b>	4	4	5	5	3	3	2	3	4	5	38
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
<b>8</b>	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	32
<b>9</b>	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	26
<b>10</b>	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	29
<b>Varianza</b>	1.36	0.80	1.16	1.16	0.76	1.29	1.09	0.81	0.84	0.44	184.34

---



---

**ALFA DE CRONBACH**

---

<b><math>\alpha</math></b>	<b>Alfa</b>	<b>=</b>	<b>0.955</b>
<b>K</b>	<b>N.º de ítems</b>	<b>=</b>	<b>10</b>
<b>Vi</b>	<b>Varianza ítems</b>	<b>=</b>	<b>25.99</b>
<b>Vt</b>	<b>Varianza Total</b>	<b>=</b>	<b>184.34</b>

---

## ANEXO 05. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Nuñuvero Chávez Omar Erber

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



Mg. Omar Nuñuvero Chávez  
CEP: 38779

---

Firma  
D.N.I: 32403820  
Celular: 948009390

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA  
TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ENSEÑANZA MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	En términos generales, ¿A usted le parece orientador los contenidos virtuales acerca de la estrategia de telecapacitación MINSA?	x						
2	Directo	¿Usted considera que los contenidos de la información con respecto a la telecapacitación tienen un sentido de claridad en su comprensión?	x						
3	Directo	El equipo de telecapacitación considera apropiado la política de trabajo en esta unidad	x						
4	Directo	¿Usted considera que los roles de trabajo están asignados de manera correcta en el área de telecapacitación MINSA?	x						
5	Directo	¿Usted considera pertinente el tiempo de elaboración para los sistemas de telecapacitación?	x						
6	Directo	¿Usted considera útil el proceso de evaluación de personal para la telecapacitación?	x						
<b>DIMENSIÓN 2: APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7	Directo	Usted considera que el personal de salud es responsable cuando acceden al proceso capacitador	x						
8	Directo	Usted considera que el personal de telecapacitación se encuentra motivado con el trabajo	x						
9	Directo	¿Usted se encuentra siempre disponible para recibir la telecapacitación programada por el MINSA?	x						
10	Directo	¿Usted considera que la estrategia de telecapacitación ha cumplido con las metas definidas por el programa?	x						

*Omar Villaverde*  
Mg. Omar Villaverde Chaves  
CEP: 38779

DIMENSIÓN 3: COMPETENCIA DIGITAL			Si	No	Si	No	Si	No	
11	Directo	¿Se evalúa al personal de acuerdo a las habilidades y conocimientos sobre la salud digital?	x						
12	Directo	¿Usted considera que la competencia de conocimiento es aceptada en la estrategia de telecapacitación?	x						
DIMENSIÓN: CONTENIDOS SOBRE TELESALUD			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	¿Usted considera que el personal está capacitado para responder temas de especialización en telesalud?	x						
14	Directo	¿Usted considera que existe una plena explicación sobre temas especializados mediante la estrategia de telecapacitación?	x						

  
 Mg. Omar Nuñez Chávez  
 CEP: 38779

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD**

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Nuñuero Chávez Omar Erber

DNI: 32403820

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	<b>GRADO O TÍTULO</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>AÑO</b>
01	Bachiller en enfermería	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2000
02	Licenciado en enfermería	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2002
03	Magister en gestión de los servicios de la salud	Universidad Cesar Vallejo	2020

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>AÑO</b>
01	Jefe de la unidad de seguros públicos y privados	Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" Chimbote.	Mayo 2021 a setiembre 2022
02	Enfermero asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Mg. Omar Nuñuero Chávez  
CEP: 38779

17 de noviembre de 2022

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CENTRALIZADO EN EL CONTENIDO</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	¿Usted considera que los buscadores de información en internet son suficientemente necesarios para acceder a datos relevantes?	X						
2	Directo	¿Hay búsqueda exhaustiva de información a través de buscadores especializados?	X						
3	Directo	¿Usted considera que es imprescindible usar recursos digitales para optimizar la gestión de información?	X						
<b>DIMENSIÓN 2: CENTRALIZADO EN LA RELACIÓN</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	Directo	¿Usted considera que la información sobre capacitación en salud puede publicarse en redes sociales?	X						
5	Directo	¿Usted considera adecuada la publicación de contenidos de telecapacitación en la plataforma WhatsApp?	X						
6	Directo	¿Existe un adecuado manejo de las plataformas sociales que garantizan la relación a largo plazo entre trabajadores y pacientes?	X						
<b>DIMENSIÓN 3: GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Directo	¿Usted considera como adecuada la fuente de almacenamiento de datos Google Drive?	X						
8	Directo	¿Usted considera adecuado el tipo de información ofrecida en redes sociales?	X						
9	Directo	¿El personal de salud guarda la información relevante en plataformas digitales adecuadas?	X						
10	Directo	¿Se evidencia el correcto almacenamiento de información a través de plataformas digitales?	X						

Mg. Omar Nativero Chávez  
CEP: 35778

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]           Aplicable después de corregir [  ]           No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Nuñuvero Chávez Omar Erber

DNI: 32403820

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	GRADO O TÍTULO	UNIVERSIDAD	AÑO
01	Bachiller en enfermería	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2000
02	Licenciado en enfermería	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2002
03	Magister en gestión de los servicios de la salud	Universidad Cesar Vallejo	2020

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	CARGO	INSTITUCIÓN	AÑO
01	Jefe de la unidad de seguros públicos y privados	Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" Chimbote.	Mayo 2021 a setiembre 2022
01	Enfermero asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Mg. Omar Nuñuvero Chávez  
CEP: 35779

17 de noviembre de 2022

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Montañez Sulca Jaqueline Lorta

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

El título del Proyecto de investigación es: "Aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL ANCASH  
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE  
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" CARAZ  
  
Lic. Jaqueline Lorta Montañez Sulca  
C.E.P. 43758  
JEFA DE ENFERMERÍA

---

Firma  
D.N.I: 33331605  
Celular: 956804028

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ENSEÑANZA MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	En términos generales, ¿A usted le parece orientador los contenidos virtuales acerca de la estrategia de telecapacitación MINSA?	x						
2	Directo	¿Usted considera que los contenidos de la información con respecto a la telecapacitación tienen un sentido de claridad en su comprensión?	x						
3	Directo	El equipo de telecapacitación considera apropiado la política de trabajo en esta unidad	x						
4	Directo	¿Usted considera que los roles de trabajo están asignados de manera correcta en el área de telecapacitación MINSA?	x						
5	Directo	¿Usted considera pertinente el tiempo de elaboración para los sistemas de telecapacitación?	x						
6	Directo	¿Usted considera útil el proceso de evaluación de personal para la telecapacitación?	x						
<b>DIMENSIÓN 2: APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7	Directo	Usted considera que el personal de salud es responsable cuando acceden al proceso capacitador	x						
8	Directo	Usted considera que el personal de telecapacitación se encuentra motivado con el trabajo	x						
9	Directo	¿Usted se encuentra siempre disponible para recibir la telecapacitación programada por el MINSA?	x						
10	Directo	¿Usted considera que la estrategia de telecapacitación ha cumplido con las metas definidas por el programa?	x						

DIMENSIÓN 3: COMPETENCIA DIGITAL			Si	No	Si	No	Si	No	
11	Directo	¿Se evalúa al personal de acuerdo a las habilidades y conocimientos sobre la salud digital?	x						
12	Directo	¿Usted considera que la competencia de conocimiento es aceptada en la estrategia de telecapacitación?	x						
DIMENSIÓN: CONTENIDOS SOBRE TELESALUD			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	¿Usted considera que el personal está capacitado para responder temas de especialización en telesalud?	x						
14	Directo	¿Usted considera que existe una plena explicación sobre temas especializados mediante la estrategia de telecapacitación?	x						



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Montañez Sulca Jaqueline Lorta

DNI: 33331605

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado o título	Universidad	AÑO
01	Bachiller en Enfermería	Universidad Los Ángeles de Chimbote	2005
02	Licenciada en Enfermería	Universidad Los Ángeles de Chimbote	2005
03	Magíster Gestión Pública	Universidad Privada Cesar Vallejo	2015

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Cargo	Institución	Año
01	Docente	Universidad Privada San Pedro – Filial Caraz	2017 – 2018
02	Docente	Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Vicente Ferrer” – Tumpa.	A la actualidad
03	Jefa del Servicio de Enfermería	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz.	A la actualidad
04	Enfermera Asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz.	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



17 de noviembre de 2022

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CENTRALIZADO EN EL CONTENIDO</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	¿Usted considera que los buscadores de información en internet son suficientemente necesarios para acceder a datos relevantes?	x						
2	Directo	¿Hay búsqueda exhaustiva de información a través de buscadores especializados?	x						
3	Directo	¿Usted considera que es imprescindible usar recursos digitales para optimizar la gestión de información?	x						
<b>DIMENSIÓN 2: CENTRALIZADO EN LA RELACIÓN</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	Directo	¿Usted considera que la información sobre capacitación en salud puede publicarse en redes sociales?	x						
5	Directo	¿Usted considera adecuada la publicación de contenidos de telecapacitación en la plataforma WhatsApp?	x						
6	Directo	¿Existe un adecuado manejo de las plataformas sociales que garantizan la relación a largo plazo entre trabajadores y pacientes?	x						
<b>DIMENSIÓN 3: GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7	Directo	¿Usted considera como adecuada la fuente de almacenamiento de datos Google Drive?	x						
8	Directo	¿Usted considera adecuado el tipo de información ofrecida en redes sociales?	x						
9	Directo	¿El personal de salud guarda la información relevante en plataformas digitales adecuadas?	x						
10	Directo	¿Se evidencia el correcto almacenamiento de información a través de plataformas digitales?	x						

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]           Aplicable después de corregir [  ]           No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Montañez Sulca Jaqueline Lorta

DNI: 33331605

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado o título	Universidad	Año
01	Bachiller en Enfermería	Universidad Los Ángeles de Chimbote	2005
02	Licenciada en Enfermería	Universidad Los Ángeles de Chimbote	2005
03	Magíster Gestión Pública	Universidad Privada Cesar Vallejo	2015

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Cargo	Institución	Año
01	Docente	Universidad Privada San Pedro – Filial Caraz	2017 – 2018
02	Docente	Instituto de Educación Superior Tecnológico Publico “Vicente Ferrer” – Tumpa.	A la actualidad
03	Jefa del Servicio de Enfermería	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz.	A la actualidad
04	Enfermera Asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz.	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



17 de noviembre de 2022

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Cabrera Sáenz Dolly Marli

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

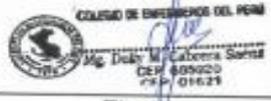
El título del Proyecto de investigación es: "Aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

  
  
Firma  
D.N.I: 43503574  
Celular: 943269636

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ENSEÑANZA MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	En términos generales, ¿A usted le parece orientador los contenidos virtuales acerca de la estrategia de telecapacitación MINSA?	X						
2	Directo	¿Usted considera que los contenidos de la información con respecto a la telecapacitación tienen un sentido de claridad en su comprensión?	X						
3	Directo	El equipo de telecapacitación considera apropiado la política de trabajo en esta unidad	X						
4	Directo	¿Usted considera que los roles de trabajo están asignados de manera correcta en el área de telecapacitación MINSA?	X						
5	Directo	¿Usted considera pertinente el tiempo de elaboración para los sistemas de telecapacitación?	X						
6	Directo	¿Usted considera útil el proceso de evaluación de personal para la telecapacitación?	X						
<b>DIMENSIÓN 2: APRENDIZAJE MEDIANTE EL USO DE LAS TIC'S</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
7	Directo	Usted considera que el personal de salud es responsable cuando acceden al proceso capacitador	X						
8	Directo	Usted considera que el personal de telecapacitación se encuentra motivado con el trabajo	X						
9	Directo	¿Usted se encuentra siempre disponible para recibir la telecapacitación programada por el MINSA?	X						
10	Directo	¿Usted considera que la estrategia de telecapacitación ha cumplido con las metas definidas por el programa?	X						



DIMENSIÓN 3: COMPETENCIA DIGITAL			Si	No	Si	No	Si	No
11	Directo	¿Se evalúa al personal de acuerdo a las habilidades y conocimientos sobre la salud digital?	X					
12	Directo	¿Usted considera que la competencia de conocimiento es aceptada en la estrategia de telecapacitación?	X					
DIMENSIÓN: CONTENIDOS SOBRE TELESALUD			Si	No	Si	No	Si	No
13	Directo	¿Usted considera que el personal está capacitado para responder temas de especialización en telesalud?	X					
14	Directo	¿Usted considera que existe una plena explicación sobre temas especializados mediante la estrategia de telecapacitación?	X					


 COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ  
 Mg. Dulce M. Cabrera Salas  
 C.E.P. 809020  
 C.P. 01621

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA TELECAPACITACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD**

**Observaciones:**

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Cabrera Sáenz Dolly Marli

**DNI:** 43503574

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	<b>GRADO O TÍTULO</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>AÑO</b>
01	Bachiller en enfermería	Universidad Privada Antenor Orrego	2012
02	Licenciada en enfermería	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote	2013
03	Magister en gestión de los servicios de la salud	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2018

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>AÑO</b>
01	Enfermera Asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz	A la actualidad
02	Docente	Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Daniel Villar" - Caraz.	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**17 de noviembre de 2022**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CENTRALIZADO EN EL CONTENIDO</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	¿Usted considera que los buscadores de información en internet son suficientemente necesarios para acceder a datos relevantes?	X						
2	Directo	¿Hay búsqueda exhaustiva de información a través de buscadores especializados?	X						
3	Directo	¿Usted considera que es imprescindible usar recursos digitales para optimizar la gestión de información?	X						
<b>DIMENSIÓN 2: CENTRALIZADO EN LA RELACIÓN</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
4	Directo	¿Usted considera que la información sobre capacitación en salud puede publicarse en redes sociales?	X						
5	Directo	¿Usted considera adecuada la publicación de contenidos de telecapacitación en la plataforma WhatsApp?	X						
6	Directo	¿Existe un adecuado manejo de las plataformas sociales que garantizan la relación a largo plazo entre trabajadores y pacientes?	X						
<b>DIMENSIÓN 3: GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Directo	¿Usted considera como adecuada la fuente de almacenamiento de datos Google Drive?	X						
8	Directo	¿Usted considera adecuado el tipo de información ofrecida en redes sociales?	X						
9	Directo	¿El personal de salud guarda la información relevante en plataformas digitales adecuadas?	X						
10	Directo	¿Se evidencia el correcto almacenamiento de información a través de plataformas digitales?	X						



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL USO DE RECURSOS DIGITALES EN TELECAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Cabrera Sáenz Dolly Marli

DNI: 43503574

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	GRADO O TÍTULO	UNIVERSIDAD	AÑO
.	Bachiller en enfermería	Universidad Privada Antenor Orrego	2012
02	Licenciada en enfermería	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote	2013
03	Magister en gestión de los servicios de la salud	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	2018

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	CARGO	INSTITUCIÓN	AÑO
01	Enfermera Asistencial	Hospital II-1 "San Juan de Dios" Caraz	A la actualidad
02	Docente	Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Daniel Villar" - Caraz.	A la actualidad

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



17 de noviembre de 2022

## ANEXO 06. BASE DE DATOS

### CUESTIONARIO 1

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	4	3	2	4	2	4	1	3	1	4	2	2	2
2	4	4	2	5	5	5	5	4	3	2	4	4	4	4
3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4
5	4	5	4	3	4	4	3	4	5	2	3	4	4	2
6	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
7	4	4	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	4
8	4	4	4	4	5	5	3	3	5	4	4	4	4	5
9	5	4	4	3	3	4	3	3	2	2	4	3	2	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4
12	5	4	3	3	4	4	3	4	5	3	2	3	4	4
13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
14	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2
15	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	5	5
16	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5
17	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2
18	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
19	4	4	3	4	2	4	2	3	2	3	2	4	2	2
20	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	3
21	4	4	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	4	2
22	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3
23	4	4	5		4	5	4	5	5	5	4	4	2	3
24	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3
25	3	2	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2
26	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	2	2	4	4
27	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
28	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	4
29	2	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

31	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3
32	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	5	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
34	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4
35	5	5	5	3	5	5	3	4	2	3	2	3	4	4
36	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4
37	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2
38	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4
39	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
40	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
41	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3
44	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4
45	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
46	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
47	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4
48	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
49	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
50	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1

## CUESTIONARIO 2

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	4	5	4	4	2	4	2	2	2
2	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4
3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4
4	3	3	4	4	4	4	5	2	3	2
5	3	4	2	4	4	3	4	2	3	4
6	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3
7	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
8	4	4	5	5	5	3	5	3	4	5
9	5	4	5	2	4	2	5	2	3	4
10	1	2	3	4	4	4	5	3	3	3
11	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5
12	4	4	4	2	3	4	3	4	2	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2
15	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4
16	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
17	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2
18	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
19	4	4	4	5	4	2	4	2	3	4
20	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2
21	2	3	4	4	4	2	5	4	3	4
22	3	4	5	4	4	3	4	3	3	3
23	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
25	2	2	3	4	4	4	2	2	5	1
26	3	3	3	2	3	3	2	4	4	3
27	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
28	2	4	4	4	4	2	5	4	4	3
29	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4
32	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4
33	4	4	4	4	1	2	2	2	3	2

34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	4	4	5	5	5	3	5	3	3	2
36	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
46	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
49	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Aceptación y uso de los recursos digitales en telecapacitación del personal de salud de un hospital público de Ancash, 2022", cuyo autor es FAJARDO SANCHEZ YANINA SOCORRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 07 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX <b>DNI:</b> 40809471 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 13- 01-2023 17:38:52

Código documento Trilce: TRI - 0513373