



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Sistema de telesalud y cobertura de atenciones en un hospital
de Moyobamba, San Martín – Perú 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Muñoz Palacios, Luz Arelis (orcid.org/0000-0001-5167-3051)

ASESOR:

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

CO-ASESOR:

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis seres queridos; hermanos y sobrinos, quienes, en todo momento con sus palabras de fortaleza, buenos deseos y sus alegrías hacen que siga adelante cumpliendo mis ideales, metas y ser el mejor ejemplo e inspiración para ellos.

Luz Arelis

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme grandemente con buena salud, inteligencia y en especial a mi querida madre por ser el principal motivador para crecer cada día como persona y profesional; por hacer que crea siempre en mí y siga adelante cumpliendo cada una de mis metas y ser el mejor ejemplo e inspiración para mis hermanos y sobrinos. También, a la dirección del Hospital Moyobamba, por permitirme aplicar el instrumento de investigación con sus usuarios de telesalud y lograr la realización de este trabajo.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	19
3.3.1. Población.....	19
3.3.2. Muestra	19
3.3.3. Muestreo no Probabilístico.....	20
3.3.4. Unidad de análisis.....	20
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Métodos de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Análisis descriptivo de la variable sistema de telesalud con sus dimensiones	23
Tabla 2	Análisis de la cobertura de atenciones y sus dimensiones.....	25
Tabla 3	Grado de relación según coeficiente de correlación.....	24
Tabla 4	Grado de relación de la hipótesis específica 1.....	26
Tabla 5	Grado de relación de la hipótesis específica 2.....	27
Tabla 6	Grado de relación de la hipótesis específica 3.....	28

Resumen

La investigación tuvo como objetivo, identificar de qué manera el sistema de telesalud se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. La investigación fue tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal, donde la población fue de 225 y la muestra estuvo conformada por 142 usuarios de telesalud. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se aplicó el cuestionario de 19 preguntas para las dos variables. El resultado obtenido fue que existe relación significativa entre el sistema de telesalud con la cobertura de atenciones, según el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,976 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), concluyendo que la cobertura de atenciones es afectada de manera significativa por el sistema de telesalud en un Hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 2022.

Palabras clave: Servicios en salud, sistemas informáticos, acceso en salud.

Abstract

The objective of the research was to identify how the telehealth system is related to care coverage, in a Hospital in Moyobamba, San Martín - Peru 2022. The research was basic, with a non-experimental, descriptive, correlational, and cutting-edge design. cross-sectional, where the population was 225 and the sample consisted of 142 telehealth users. The data collection technique was the survey and the 19-question questionnaire for the two variables was applied as an instrument. The result obtained was that there is a significant relationship between the telehealth system and care coverage, according to Spearman's Rho statistical analysis it was 0.976 (very high positive correlation) and a p value equal to 0.000 ($p\text{-value} \leq 0.01$), concluding that care coverage is significantly affected by the telehealth system in a Hospital in Moyobamba, San Martín - Peru 2022.

Keywords: Health services, computer systems, health access.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, implementar diferentes herramientas tecnológicas, ha permitido el mejoramiento en la entrega de diversos servicios indispensables para la ciudadanía como es la atención de la salud mediante videoconferencia conocida como telemedicina con la finalidad de incrementar las posibilidades de acercar este servicio a una mayor cantidad de usuarios y disminuir la necesidad de acudir hasta las instalaciones físicas para recibir una atención y tratamiento respectivo que mejore su salud; sin embargo, a pesar de que existe un sin número de proyectos respecto al tema en América Latina, Asia y África, todavía no se ha evidenciado avances notables sobre el fortalecimiento de este servicio indispensable. Uno de los limitantes para el desarrollo de la telemedicina es la desconfianza respecto a la calidad en la precisión del diagnóstico por parte de los especialistas al no tener una vista de cerca que le permita determinar ciertas características sobre la salud del paciente (Llueu, 2020).

En el Perú desde, el gobierno en su afán de incorporar el servicio de salud de forma dinámica y universal, en el 2005 implementó el plan de telesalud con la finalidad de disminuir las brechas que limitaban la prestación en salud, sin embargo, hasta la fecha, la población ha sido testigo de que no se ha avanzado debido a la falta de coordinación con diversos sectores públicos como aquellos encargados de prestar los servicios básicos de electricidad e internet, siendo elementos fundamentales para la prestación de la telesalud, lamentablemente, el objetivo principal de la implementación de la telesalud por parte del gobierno fue llegar a los lugares más alejados, sin embargo no se implementó los factores de conectividad necesarios por lo que los efectos no fueron significativos sobre todo en estas áreas lo cual fue evidenciado al llegar la pandemia por el COVID-19 donde las entidades no tuvieron la capacidad suficiente para atender la salud de los peruanos de forma remota (Camac, 2021).

El Hospital II-I Moyobamba, en el año 2021, tuvo la meta por cumplir de un total de 10,328 atenciones, teniendo en cuenta la cantidad de usuarios que se afiliaron al SIS, sin embargo, debido a la presencia de diversos factores limitantes como la escasa

asignación presupuestal y poca predisposición por parte de los funcionarios directivos, esta meta no fue alcanzada evidenciándose por la población quien mostró su disconformidad debido a que del total de la meta trazada, solo se logró el 9% de las atenciones brindadas por Telesalud; asimismo se pudo observar que el hospital de Moyobamba, no contaba con el equipamiento tecnológico básico para realizar las prestaciones de manera eficiente, dentro de las cuales se encuentra la falta de una banda ancha a internet con conexión estable, equipos de videoconferencia, entre otros que limitan la entrega de este servicio de suma importancia.

En consideración a la situación problemática, se definió como problema general, lo siguiente: ¿De qué manera el sistema de telesalud se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022?. Como problemas específicos, tenemos: 1. ¿De qué manera la Telemedicina se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022? 2. ¿De qué manera la Tecnología informática y de comunicación se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022? y 3. ¿De qué manera los recursos tecnológicos se relacionan con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022?

En justificaciones, tenemos a la justificación social, que hará posible a la entidad, en este caso al hospital, mejore su nivel competitivo para prestar servicios de Telesalud de manera eficiente, logrando satisfacción en lo pacientes y óptima calidad de vida, mediante la ampliación de este servicio a los lugares más alejados a través de la tecnología de comunicación. En justificación teórica, la consideramos debido a que se realizará la integración de los datos e información resaltante sobre el tema para que cada uno de los lectores puede informarse. También, incluimos la justificación práctica, que nos permitirá determinar a cada una de las actividades y procedimientos estratégicos que prevé desarrollar la institución en bien de mejorar el servicio de Telesalud a una mayor cantidad de usuarios brindando atención oportuna y con calidad. Finalmente, en justificación metodológica, se incluirá a cada uno de los instrumentos utilizados para la elaboración del presente proyecto y que cumplen con

los estándares metodológicos establecidos, y puedan ser utilizados por otros investigadores para recolección de información. Teniendo en cuenta que la investigación nos permitirá determinar la relación entre ambas variables para determinar la problemática asociada al tema dentro de la entidad.

El Objetivo general: Identificar de qué manera el sistema de telesalud se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. Respecto a los objetivos específicos, tenemos: 1. Identificar de qué manera la Telemedicina se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. 2. Identificar de qué manera la Tecnología informática y de comunicación se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022 y 3. Identificar de qué manera los recursos tecnológicos se relacionan con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

En tanto la hipótesis general, se consideró: H_0 . El sistema de telesalud se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. Las hipótesis específicas, son: H_1 : La Telemedicina se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. H_2 : La tecnología informática y de comunicación se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. H_3 : Los recursos tecnológicos se relacionan significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el aspecto internacional citaron a Aparicio, Tarquino, & López, 2020, quienes desarrollaron una investigación básica, aplicando el diseño no experimental y con 65 usuarios que conformaron su población y muestra, se empleó la encuesta como técnica y como instrumento, un formulario de preguntas (cuestionario). Concluyeron que, es necesario desarrollar una planeación estratégica que permitan mejorar la atención de las consultas mediante Telesalud, para ello tomaron como punto de inicio un análisis que permita determinar aquellos factores limitantes que impiden la extensión de este servicio a la población más necesitada; asimismo se debe reformular ciertos aspectos técnicos del sistema de salud para poder integrar la incorporación de equipamiento tecnológico para la realización de conferencias en las entidades que brindan prestaciones de salud, teniendo en cuenta que esta estrategia permitirá fortalecer la competitividad para prestar este servicio de manera oportuna.

Asimismo, Graf, 2020. desarrolló una investigación de tipo básico, aplicando el diseño no experimental, integrando 40 usuarios en su población y muestra, se aplicó como técnica, a la encuesta y como instrumento, un formulario de preguntas (cuestionario). Llegó a la conclusión que, el almacenamiento de información histórica respecto a los problemas de salud permite mejorar la eficiencia con la cual los especialistas determinan las condiciones de salud de los pacientes, sobre todo cuando se trata de la prestación del servicio de Telesalud donde los especialistas no tienen contacto directo con las personas sino que el diagnóstico está basado en información proporcionada desde su historia clínica y todo aquello que permite ver los sistemas de videoconferencia; por lo tanto, es indispensable que los profesionales deben contar con conocimientos en el manejo y uso de la tecnología para obtener buena información y hacer posible la implementación del servicio de Telesalud en los hospitales y diversos establecimientos que brindan atenciones en salud. De esta manera se establece la relación entre la implementación tecnológica y el prestar servicios de telesalud de manera eficiente y con calidad.

Así mismo, Mansilla, 2020, en un estudio de investigación que desarrolló, tipo básico, con diseño no experimental, donde 46 usuarios conformaron el total de la población y

también como muestra, aplicaron la encuesta como técnica y como instrumento fue un formulario de preguntas (cuestionario). Concluyeron que, si bien es cierto existen diferentes estrategias e información teórica para la prestación de servicios mediante Telesalud, es muy importante que los profesionales involucrados en este proceso estén debidamente comprometidos y motivados para desarrollarlo, de modo que se implementen la posibilidad de cuidar la salud de los pacientes a través de su uso intensificado para monitorear la evolución de cada uno de ellos; se determina la importancia de implementar la comunicación dentro de la población teniendo en cuenta que este elemento permitirá que los especialistas puedan tener contacto digital con los pacientes, poder determinar su estado de salud e indicar el tratamiento respectivo de manera certera.

También, Díaz de León, 2020, en un investigación que desarrolló de tipo básico, con diseño no experimental, donde 87 pacientes fueron su población y muestra bajo estudio, se aplicó como instrumento la encuesta mediante un formulario de preguntas. Llegó a determinar que, se posee avances resaltantes en el país para la integración de las tecnologías de información y poder fortalecer el sistema de salud estatal, sin embargo, identificó la necesidad de diseñar y fortalecer aquellas políticas que permitan la determinación de recursos financieros para la adquisición del equipamiento y el personal necesario que ayude a brindar un servicio de Telesalud de manera eficiente, en beneficio de los pacientes, asimismo, se debe garantizar el acceso para toda la población a través del despliegue de las tecnologías necesarias que fortalezcan la utilización de este servicio de manera exitosa.

Respecto a ello, Márquez, 2020, llevó a cabo el desarrollo de una investigación, de tipo básico, con diseño no experimental, con 626 pacientes como población, aplicando la encuesta mediante un formulario de preguntas (cuestionario). Concluyendo que, el desarrollo de la telemedicina debe ser considerado como una oportunidad resaltante para fortalecer el sistema de salud que permita la entrega del servicio a una mayor cantidad de pacientes, para ello, la integración de los recursos necesarios de telecomunicación juega un rol importante a pesar que signifique un alto costo para las entidades que realizan la integración respectiva. Al considerarse a la salud como un

servicio prioritario que debe ser entregados de manera oportuna, es necesario realizar la inversión respectiva para hacer posible las teleconsultas que no solamente ayudan a optimizar el tiempo, sino que además se reduce el índice de excesos por falta de atención.

Para el ámbito del nivel nacional, Orellano, 2020, en una investigación que desarrolló de tipo básico, el diseño fue no experimental y con 72 usuarios como poblacional y muestra, quienes se sometieron a una encuesta mediante un cuestionario. Concluyeron que, a pesar de la existencia de diversos lineamientos y normativas que permiten la implementación de la Telesalud en los centros autorizados para atender las necesidades médicas de los pacientes, no se han realizado actividades significativas para hacer posible la implementación de esta herramienta como medio para acercar el servicio hacia la ciudadanía sobre todo de aquellos que no pueden o no tienen la posibilidad de acudir de manera presencial al mismo hospital; asimismo se determinó la importancia de fortalecer el campo de la tecnológica dentro del sector salud para hacer posible el tratamiento y seguimiento de los pacientes sin ponerlos en riesgo.

Curioso & Galan, 2020, mediante el desarrollo de una investigación tipo básico, de diseño enfocado en lo no experimental, utilizando a 34 usuarios como población y muestra, emplearon la técnica de formulario de preguntas (encuesta) y el cuestionario como instrumento. Llegaron a la conclusión que, puede mejorarse la implementación de la Telesalud a nivel mundial a través de la colaboración de diversos agentes como las universidades investigadoras, la capacitación del personal médico, la participación del gobierno como el principal entre regulador y financiador de recursos que servirán para la implementación de tecnología en el área de la salud del sector público como parte de la innovación teniendo en cuenta la normativa vigente.

Además, Manrique, 2021, mediante el desarrolló una investigación de tipo básica, con diseño no experimental, donde 112 usuarios fueron la población y muestra que se sometió a estudio, emplearon como técnica a la encuesta y un formulario de preguntas (cuestionario) como instrumento. La conclusión respecto a la Teleodontología fue que,

es un servicio muy importante y positivo, permitiendo llegar a más pacientes, sin embargo, se debe verificar el cumplimiento de diversos estándares y parámetros de seguridad respecto a la protección de datos debido a que los sistemas informáticos están expuestos al robo de información que puede perjudicar la privacidad de las personas; asimismo, es necesario implementar procedimientos estratégicos que permitan sensibilizar a la población respecto a la prestación de este servicio para disminuir las barreras de miedo que impiden la generalización de este servicio a través de los medios digitales.

Así también, Ramirez, Chunga, & Tataje-Lavanda, 2020, en una investigación que desarrolló de tipo básica, de diseño no experimental, donde la población y muestra sometida a estudio estuvo conformada por 87 usuarios, la encuesta fue la técnica empleada y el formulario de preguntas (cuestionario) fue el instrumento aplicado. Concluyeron que, se ha priorizado la implementación de estrategias para la prestación de Telesalud a los pacientes con alto nivel de vulnerabilidad de complicaciones a por COVID-19, todo ello ha provocado que se descuide la atención de otras patologías o necesidades de los pacientes teniendo en cuenta que la gran cantidad de personal se ha enfocado en este problema emergente. Además, es necesario que la entidad realice un análisis estratégico para determinar aquellos factores limitantes que impiden la implementación de la Telesalud como una herramienta para mejorar el monitoreo de los pacientes, dentro de ello es necesario implementar los recursos tecnológicos para la conexión respectiva con la ciudadanía.

Reátegui, 2022, mediante una investigación desarrollada de tipo básico, el diseño fue no experimental, y como población y muestra participaron 126 usuarios, se aplicó la encuesta como técnica y como instrumento se utilizó el cuestionario. La conclusión fue, que es necesario invertir recursos para la implementación del sistema de Telesalud que permita brindar este servicio a todo los peruanos, el primer punto de partida es el mejoramiento del sistema de salud mediante un análisis estratégico que permita identificar los puntos más débiles para la dotación de los recursos faltantes que ayuden a dar una solución significativa; asimismo es necesario implementar las herramientas de monitoreo para el cumplimiento de cada una de las normativas

garantizando buena prestación de servicios en el campo de la salud, llegando a quienes realmente lo necesiten y pasar de un sistema centrado en las necesidades de la zona urbana hacia las necesidades de la población rural, que es donde existe una la mayor cantidad de personas con casos complejos que necesita la intervención inmediata de personal especializado en la salud. También, desarrolló una investigación básica, aplicando el diseño no experimental y la población y muestra sometida a estudio estuvo integrada por 60 trabajadores, se empleó la encuesta como técnica y como instrumento, el cuestionario. Concluyó que, la determinación del coeficiente de correlación hizo posible la determinación de una relación positiva ($p=0.9361$) con ello se estableció la importancia de mejorar la posibilidad de que la ciudadanía pueda hacer uso del seguro integral de salud para incrementar la capacidad estatal respecto a la atención de las necesidades más resaltantes de manera oportuna, a través de la cual además la entidad podrá planificar la inversión de recursos que permita estar a la vanguardia de las necesidades.

Con respecto al marco teórico podemos mencionar las siguientes teorías que respaldan a la investigación: **Teoría de la salud**, es considerado como una transdisciplina que tiene forma autónoma a través de la articulación de diferentes herramientas y estrategias con la finalidad de atender requerimientos y necesidades en bien de la salud de las personas, a través de la contrastación de información histórica y la verificación del estado de las personas para establecer un tratamiento (Franco, 2020). **Teoría de la salud pública**, está sustentado en la responsabilidad de las entidades estatales para realizar la implementación de un óptimo sistema de salud, siendo el objetivo atender las necesidades de la población, al mismo tiempo que indica la responsabilidad de integrar profesionales debidamente capacitados para atender la demanda de diagnóstico y curación de las personas (Cabrera, 2004).

Asimismo, la **teoría de las telecomunicaciones**, corresponde a la incorporación de software y hardware para hacer posible la intercomunicación de diferentes agentes, en este caso de los especialistas de la salud con los pacientes que permita determinar su situación y establecer un tratamiento apropiado, para ello, es necesario e importante

a capacitar a los profesionales y técnicos de la salud, logrando ser competitivos de acuerdo a las exigencias de la tecnología avanzada (Morse, 2020).

En cuanto, a la **teoría de la calidad de servicios de salud**, corresponde a la integración de procedimientos debidamente sustentados y la utilización de equipamiento de calidad que permita realizar una prestación eficiente capaz de dar una solución oportuna a cada paciente, donde se involucra el cumplimiento de las normativas establecidas por los gobiernos y organismos internacionales (Ávalos, 2010). En tanto, la **teoría de la organización**, corresponde a la integración de diferentes lineamientos de tipo organizacional que intervienen en la dirección de una entidad dedicada a brindar atención en salud, siendo necesario organizar todos los recursos de manera eficiente para hacer posible la prestación de un servicio adecuado capaz de satisfacer las necesidades (Espinoza, 2009).

Como primera variable **X. El sistema de telesalud**, en cuanto al marco conceptual sistema de telesalud, de acuerdo a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), es considerado como el procedimiento que siguen las entidades para realizar la prestación del servicio de salud de manera remota hacia los pacientes, dentro del cual el personal especializado utiliza los diversos recursos tecnológicos para hacer posible la comunicación con las personas fuera de las instalaciones físicas.

Para, Persano, 2021, el sistema de Telesalud es considerado como una herramienta indispensable que debe ser implementada y manejada con eficiencia por parte de las instituciones que brindan servicios correspondiente a salud, para ello es de suma importancia que los directivos estén comprometidos con la prestación de calidad de un servicio de manera oportuna hacia la población, resaltar la necesidad de capacitaciones y asistencias técnicas sobre el uso adecuado de los recursos tecnológicos aplicados a los servicios de salud para hacer posible la gestión eficiente de cada uno de los requerimientos que permitan su implementación. Es importante también realizar un diagnóstico situacional respecto a las barreras que limitan la

prestación de este servicio, de modo que se pueda formular las estrategias pertinentes para eliminarlas.

Según, González, Hernández, & Ulloa, 2020, la utilización de la Telesalud ha comprobado su gran importancia para realizar la prestación de servicio de salud respecto diferentes padecimientos en la población, dentro de los cuales se encuentra el tratamiento de la diabetes, enfermedades de transmisión sexual, entre otras que pueden ser prestadas mediante la tecnología de la información implementadas dentro de las entidades o empresas dedicadas a la prestación de este servicio. De esta manera, es importante cimentar los requisitos y obligaciones para las entidades respecto a su implementación eficiente como parte de una estrategia para disminuir el padecimiento en la población a falta de un servicio eficiente y oportuno que permita atender sus necesidades de salud, sobre todo cuando se trata de las zonas rurales donde el acceso a medicamentos y un diagnóstico certero es casi nulo.

Se tomó como autor elegido, en la presente investigación a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), y se eligió por ser el marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

Como primera dimensión, **X1: Telemedicina**. Es conceptualizado como la previsión de todos aquellos servicios relacionados con la salud prestada de manera remota hacia los pacientes, para el cual es necesario desarrollar diferentes recursos como el uso de tecnologías de la información, entre otros que permitan el diagnóstico, la designación de un tratamiento apropiado y la recuperación satisfactoria de las personas (Ley Marco de Telesalud N°30421, 2016).

Es considerado también como la prestación de servicios en salud que naturalmente son entregados de manera presencial a los pacientes, haciendo posible la descentralización de estas actividades hacia los sectores más necesitados que no tienen la posibilidad de contar con un establecimiento integrado por profesionales con la capacidad de atender problemas de salud complejos debido a la necesidad de un equipamiento tecnológico especializada (NTS N°067-MINSA/DGSP, 2009)

La prestación del servicio de Telesalud, debido a su importancia debe ser abordado con mucha responsabilidad y de la mejor manera posible por parte de las entidades debido a que el factor limitante es la incapacidad del profesional de salud para tener contacto directo con el paciente, por lo tanto, debe estar debidamente capacitado para realizar un diagnóstico certero que ayude a determinar el tratamiento necesario para su recuperación, según, Ruíz, Zuluaga, & Trujillo, 2017.

En la presente investigación se tomó como autor elegido a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), y se eligió por ser el marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

La segunda dimensión, **X2: Tecnología informática y de comunicación.** Corresponde la agrupación de diferentes componentes como los soportes y equipos interconectados que permiten dar forma al sistema con la única acción de hacer posible la conexión de los profesionales de salud y sus respectivos pacientes para realizar el diagnóstico y control respectivo para garantizar una recuperación exitosa; asimismo, considera que la integración de estos elementos permite mejorar la productividad de los colaboradores y al mismo tiempo, la calidad de vida de los pacientes (Diario oficial El Peruano, 2016).

Tiene la intención de realizar la integración de diversas definiciones orientadas a la Telesalud que permiten la utilización de recursos tecnológicos y digitales para la comunicación entre los profesionales encargados de la salud con los pacientes (Comisión Nacional de Telesanidad, 2004).

Consideran a todos aquellos elementos físicos y digitales que permite la comunicación entre diferentes personas y organizaciones, dentro de los cuales se encuentran los recursos como el correo electrónico, las plataformas de interacción social, buscadores de información, entre otros que permiten el intercambio de información que puede ser utilizada para la prestación de los servicios de salud (Graf, 2020).

Se tomó como autor elegido, en la presente investigación, a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), y se eligió por ser el marco normativo y regulatorio para esta variable de estudio.

Y como última dimensión, **X3. Recursos Tecnológicos**. Son considerados como todos aquellos recursos físicos que son utilizados por la tecnología para hacer posible el cumplimiento de su objetivo de intercomunicación (Diario oficial El Peruano, 2016).

También son, un conjunto de medios tecnológicos y de procedimientos que están a disposición para realizar ciencia, investigación y ser medios operadores en salud, que apoyará en todas las fases de la atención tanto en la prevención, como en el diagnóstico, el tratamiento y también la rehabilitación (Cubillos, 2020).

Corresponde a todo el equipamiento utilizado para hacer posible el desarrollo de los procedimientos de atención médica por parte del personal especializado de salud hacia los pacientes con la finalidad de realizar un diagnóstico temprano y la asignación del tratamiento respectivo que debe seguir el paciente para su recuperación (Barrientos, Marín, Becerra, & Tobón, 2016).

En la presente investigación se decidió como autor elegido a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), y se eligió por ser el marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

En cuanto a la variable **Y: Cobertura de atenciones**. Consiste en la oportunidad que poseen las personas de poder acceder a un servicio de salud eficiente ya sea de manera individual o grupal, al mismo tiempo considera la capacidad del sistema para disponer de recursos y equipamiento necesario para atender a toda la población que demanda recibir atención en salud (Munayco & Ulloa, 2019).

La determinación de la cobertura de atención por parte de las entidades de salud hacia los pacientes, está determinado por la capacidad que esta tiene para disponer de recursos tecnológicos, equipamiento necesario, medicamentos y personal especializado para atender la demanda de manera eficiente y sin complicaciones, asimismo, corresponde a la integración de recursos tecnológicos para hacer posible la prestación de servicios desde las plataformas digitales para descongestionar el espacio físico (Álvarez, Pérez, Rodríguez, & Palomino, 2021)

El sistema de salud pública debe garantizar el acceso oportuno y de calidad a todas las personas, para la cual es necesario la previsión de los recursos necesarios que permitan la implementación paulatina y continua en relación a la proyección de la demanda con la finalidad de generar mayor bienestar en la población (Avila, Cardozo, & García, 2020).

Se tomó como autor elegido a Munayco & Ulloa, 2019: porque su teoría se trata de atender la demanda de los usuarios de la salud.

Como primera dimensión, **Y1. Organización de la prestación de servicios de salud.** Corresponde al acta de las diferentes normativas y disposiciones establecidas con la finalidad de reforzar y mejorar el sistema de salud haciendo posible la prestación de un servicio de calidad que permita proteger a las personas y ya sea de manera individual o colectiva a través del acceso óptimo a una atención de calidad (Ministerio de Salud, 2019).

Es la interacción de diversos servicios y la utilización de recursos para realizar el diagnóstico oportuno de los pacientes con padecimientos de salud, asimismo considera la integración de los recursos tecnológicos como factor fundamental para extender la posibilidad de una atención remota para disminuir el nivel de complicación de la salud en los pacientes (OMS, 2020).

Consiste en el desarrollo de procedimientos estratégicos para organizar cada una de las actividades que deben ser realizados por las organizaciones para la prestación de un servicio de salud eficiente y oportuno capaz de atender las necesidades emergentes y cotidianas en la población, para ello es fundamental la disponibilidad de recursos financieros para la integración de los elementos necesarios como los medicamentos, la disponibilidad de personal capacitado, entre otros (Vargas, Valecillos, & Hernández, 2019)

En la presente investigación se tomó como autor elegido al ministerio de salud, por ser el ente rector del marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

En base a la segunda dimensión, **Y2: Recursos humanos en salud**. Está relacionado con la integración de capacitaciones y otros procedimientos que permitan reforzar y potenciar las competencias de los colaboradores de las entidades hospitalarias y demás instituciones dedicadas a brindar atenciones en salud a nivel nacional, de modo que cada uno de ellos brinde un rendimiento excepcional que se vea reflejado en la calidad de atención brindada a hacia los pacientes (Ministerio de Salud, 2019).

Es el componente más importante en el proceso de brindar prestaciones en salud hacia los pacientes y la gestión de los diversos servicios, debido a que son los encargados de realizar el análisis respectivo y brindar la solución de respectivas para fortalecer la atención de cada uno de los usuarios (Yusefi, Sharifi, & Nasabi, 2022).

También son considerados a todos aquellos elementos que permiten el logro de resultados significativos para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud hacia los pacientes en base a diversos objetivos estratégicos con la finalidad de fortalecer el nivel de competitividad institucional que haga posible la entrega de un servicio excepcional para generar experiencias positivas en los pacientes (Salud, 2014).

Para la presente investigación se tomó como autor elegido al ministerio de salud, por ser el ente rector del marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

Como tercera dimensión, **Y3: Medicamentos y tecnologías sanitarias**. Corresponde a todas aquellas actividades que conforman el proceso de adquisición de los medicamentos y las tecnologías necesarias para hacer posible la atención de los pacientes en sus diferentes modalidades, dentro de ellos interviene la manufactura, la adquisición y exportación de los medicamentos; dentro de ello se considera que todas las compañías dedicadas a la producción de fármacos y equipamiento para la prestación de los servicios de salud, deben cumplir con una gran cantidad de estándares de calidad para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes (Ministerio de Salud, 2019).

Corresponde a la adhesión de la tecnología y el análisis de su impacto con la utilización de los diferentes medicamentos para la atención de los pacientes, teniendo en cuenta

que el servicio de salud es considerado como un elemento esencial para garantizar la subsistencia del ser humano, por lo tanto, las diferentes entidades públicas y todo los organismos involucrados en este proceso, deben cumplir a cabalidad cada uno de sus responsabilidades tanto de monitoreo como de prestación eficiente y oportuna (Montero, 2021).

Se considera a la integración de todo el equipamiento tecnológico tangibles e intangible con la finalidad de mejorar la prestación de los servicios del campo de la salud, dentro de ellos se encuentra los softwares especializados, protocolos de salud, procedimientos quirúrgicos, fue de otros elementos que permiten mejorar el equipamiento tecnológico para la prestación de los servicios en el área de la salud hacia los pacientes (Ordoñez, Palacios, Calderón, & Navas, 2018).

Para la presente investigación se tomó como autor elegido al ministerio de salud, por ser el ente rector del marco normativo y regulatorio de esta variable de estudio.

La cuarta dimensión, **Y4: Gasto y financiamiento de la salud**. Son todos aquellos que son financiados principalmente con ingresos y recursos del tesoro público con un (98.9%), también con los recursos que son recaudados de manera directa que es un (0.6%, en base a las donaciones y transferencias (0.5%). (Ministerio de Salud, 2019).

La última dimensión, **Y5: Cobertura del aseguramiento**. Implica brindar y garantizar a las personas todos los servicios de salud que puedan requerir o necesitar sin presentar dificultades en los ingresos financieros (Ministerio de Salud, 2019).

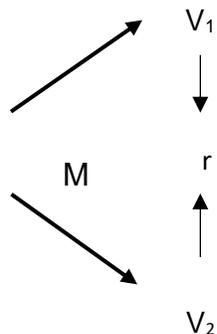
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

Tipo: La presente investigación fue elaborada con tipo de estudio básica, teniendo en cuenta que se desarrolló en base a información relevante que permitió conocer el comportamiento de las variables y la determinación de los medios más eficientes que permitan dar solución a una problemática existente (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014).

Diseño: El diseño aplicado en la presente investigación es no experimental, porque dentro de sus lineamientos no involucró procedimientos que intervengan en la manipulación de las variables (Babativa, 2017). De alcance descriptivo correlacional; porque aporta a la descripción teórica de cada una de las variables para brindar un conocimiento amplio, además, se considera correlacional porque dentro de sus lineamientos objetivos busca conocer el grado de correlación (Arias, 2012) y posee un corte transversal, teniendo en cuenta que el procedimiento para la recopilación de datos solo se realizará en una oportunidad (Cortés & Iglesias, 2004)

Diseño:



Donde:

- M** = Muestra
- V1** = Sistema de telesalud
- V2** = Cobertura de atenciones
- r** = Relación de ambas variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variables

Variable 1: **Sistema de telesalud**

Definición conceptual

Es el servicio de salud que se presta a distancia y lo brinda el personal de salud competente, utilizando las tecnologías de información y comunicación (TIC), logrando que este servicio sea accesible para los usuarios de zonas alejadas y rurales con capacidad resolutive limitada. (El Peruano, 2016)

Definición operacional

La variable sistema de telesalud, se medirá mediante un cuestionario de 08 preguntas, que evaluará la presente dimensión, el cuestionario es elaborado por el propio creador del presente trabajo.

Dimensiones

- ✓ **Telemedicina**
 - Programación de rol de atención.
 - Disponibilidad de especialidades.
- ✓ **Tecnología informática y de comunicación**
 - Disponibilidad.**
 - Optimización.
 - Conectividad.
- ✓ **Recursos Tecnológicos**
 - Equipos de cómputo.
 - Sistema web.
 - Equipos biomédicos.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: **Cobertura de atenciones**

Definición conceptual

Según el Ministerio de Salud (2019), es el acceso a los servicios de salud individual o colectiva y a la cobertura o capacidad del sistema para responder a las necesidades de salud de la población.

Definición operacional

La variable cobertura de atenciones, se medirá mediante un cuestionario de 11 preguntas donde se evaluará la presente dimensión, el cuestionario es elaborado por el propio creador del presente trabajo.

Dimensiones

- ✓ **Organización de la prestación de servicios de salud.**
 - Acceso a la salud y protección social.
 - Emergencias sanitarias.
- ✓ **Recurso humano en salud**
 - Regulación de la oferta-demanda.
 - Capacidades del personal de salud.
 - Cumplimiento de los objetivos
- ✓ **Medicamentos y otras tecnologías sanitarias**
 - Disponibilidad de Stock de medicamentos e insumos.
 - Uso del sistema de monitoreo farmacéutico
- ✓ **Gasto y financiamiento de la salud**
 - Asignación de presupuesto.
 - Ejecución presupuestal
- ✓ **Cobertura del aseguramiento**
 - Plan esencial de aseguramiento en salud.
 - Población asegurada.

Escala de medición: Ordinal

Operacionalización: Indicados en el anexo.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Involucra a todos los elementos tomados desde un espacio para ser sometidos a una investigación de acuerdo a un tema seleccionado (Tamayo, 2003, p. 126). Fueron 240 usuarios del hospital de Moyobamba que conformaron la población para el estudio.

Criterios de selección

De inclusión:

- Usuarios con edad que oscile entre los 18 y 65 años.
- Usuarios con más de 3 veces de atención médica.

De exclusión:

- Usuarios que no dan el consentimiento informado.
- Usuarios que no tengan cobertura telefónica e internet.

3.3.2. Muestra

Es aquella que es determinada de acuerdo a los alcances de la investigación y la posibilidad de los investigadores, teniendo en cuenta que la cantidad de elementos elegidos representan a la población en su conjunto (Baena, 2017).

A continuación se detalla la fórmula aplicada para el muestreo:

$$n = \frac{N + Z^2 (p \cdot q)}{e^2 + (N-1) Z^2 p \cdot q}$$

$$Z = 1,96$$

$$E = 0,05$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$N = 225$$

n =	3,8416	*	0,25	*	225
	0,0025	*	224	+	0,9604

n =	216,09	142
	1,52	

La muestra estuvo conformada por 142 usuarios.

3.3.3. Muestreo no Probabilístico

Según Hernández et al. (2014), menciona que es el procedimiento para la determinación de una muestra que no involucra la utilización de una fórmula para el cálculo respectivo, sino que se trabaja con toda la cantidad poblacional.

3.3.4. Unidad de análisis

Estuvo conformado por un usuario del hospital de Moyobamba.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Se realizó mediante la aplicación de la encuesta, que hará posible la aplicación de su instrumento respectivo y permita obtener la información necesaria y ayude a cumplir el objetivo de la investigación.

Instrumento: Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta de 19 ítems en total, para las 02 variables considerando las 08 dimensiones.

En la variable **X**, sistema de telesalud, contará con 08 ítems para las 03 dimensiones. La variable será medida en tres niveles: **Malo (8-18)**, **Regular (19-29)** y **Bueno (30-40)**, considerando los valores de mínimos y máximos con sus respectivos intervalos, según lo calculado.

Para la variable **Y**, cobertura de atenciones, cuenta con 11 ítems para las 05 dimensiones. Donde, la escala de medición es: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre y la variable será medida en tres niveles: **Malo (11-25)**, **Regular (26-40)** y **Bueno (41-55)**, considerando los valores de mínimos y máximos con sus respectivos intervalos, según lo calculado.

Validez: Se tomó en cuenta la conformación de un equipo conocedores de la materia, que fueron jueces expertos, con tres profesionales para realizar el análisis respectivo que permite determinar el nivel de validez. (Ver anexo 11)

Confiabilidad: Se consideró necesario aplicar el cálculo del alfa de Crombach, teniendo en cuenta que para ser un instrumento válido, el valor mínimo debe hacer 0.6.

3.5. Procedimientos

Se realizó diferentes procesos, el primer procedimiento permitió determinar la problemática que involucró al objeto de estudio; posteriormente se procedió a la verificación y recopilación de información desde fuentes confiables para la conformación del marco teórico en función al tema abordado, dentro del cual también se integraron los antecedentes; seguido, se dio paso a la formulación de los cuestionarios para su posterior aplicación de estudio con la muestra seleccionada de manera directa previa autorización de la entidad; el procedimiento anterior permitió recopilar los datos necesarios para elaborar el análisis estadístico que dio como producto final a los resultados de la investigación, luego fueron contrastados mediante discusión y culminó en conclusiones y recomendaciones.

3.6. Métodos de análisis de datos

En este procedimiento se empleó el SPSS V.25 mediante el cual se realizó el cálculo de las diferentes frecuencias y porcentajes que determinó la estadística descriptiva; también permitió el cálculo del coeficiente de correlación establecido para determinar la veracidad de las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta todo lo que involucre a los principios éticos internacionales, dentro de ello se destaca el de beneficencia, que permitió proyectar la esencia de la investigación relacionada con el mejoramiento de la problemática institucional; no maleficencia, debido a que el estudio no busca perjudicar al objeto de estudio. Los objetivos son: Justicia, porque se consideró cada uno de los derechos de los participantes, tomándose en cuenta características únicas para un trato justo, con

autonomía, se consideró el respeto a la libre elección, sin amedrentar sus decisiones durante el proceso. También, se aplicó, el consentimiento informado, porque la información recopilada se manejó de manera hermética para no perjudicar a los participantes colaboradores que brindaron información.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos:

Tabla N°1.

Descripción de la variable sistema de telesalud y sus dimensiones.

X= SISTEMA DE TELESALUD						
Dimensiones: X1= Telemedicina						
X2= Tecnología informática y de comunicación						
X3= Recursos Tecnológicos						
Valores	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1: Malo	42	29,6	62	43,7	56	39,4
2: Regular	72	50,7	53	37,3	58	40,8
3: Bueno	28	19,7	27	19	28	19,7
Total	142	100	142	100	142	100

Interpretación:

El sistema de telesalud en su dimensión X1, presenta un 50,7% (72) de encuestados que manifestaron como regular a la telemedicina, el 29,6% (42) manifestó que fue mala y un 19,7% (28) calificó como bueno. Del total de encuestados respecto a la dimensión X2, el 43,7% (62) manifestaron que es malo la tecnología informática y de comunicación, el 37,3% (53) que es regular y un 19% (27) calificó como bueno; y respecto a la dimensión X3 recursos tecnológicos, el 40,8% (58) lo calificó como regular, el 39,4% (56) manifestó que es malo y el 19,7% (28) que es bueno.

Tabla N°2.

Análisis de la cobertura de atenciones y sus dimensiones.

Y= COBERTURA DE ATENCIONES										
Dimensiones:	Y1= Organización de la prestación de servicios de salud		Y2= Recursos humanos en salud		Y3= Medicamentos y otras tecnologías sanitarias		Y4= Gasto y financiamiento de la salud		Y5= Cobertura del aseguramiento	
Valores	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1: Malo	64	45,1	52	36,6	49	34,5	56	39,4	46	32,4
2: Regular	57	40,1	63	44,4	58	40,8	46	32,4	61	43
3: Bueno	21	14,8	27	19	35	24,6	40	28,2	35	24,6
Total	142	100	142	100	142	100	142	100	142	100

Interpretación:

La cobertura de atenciones en su dimensión Y1, presenta un 45,1% (64) de encuestados que manifestaron como malo a la organización de la prestación de los servicios de salud, el 40,1% (57) manifestó que fue regular y un 14,8% (21) calificó como bueno. Del total de encuestados respecto a la dimensión Y2, el 44,4% (63) manifestaron como regular al recurso humano en salud, el 36,6% (52) que es malo y un 19% (27) calificó como bueno; para la dimensión Y3 medicamentos y otras tecnologías sanitarias, el 40,8% (58) lo calificó como regular, el 34,5% (49) manifestó que es malo y el 24,6%(35) como bueno; en la dimensión Y4 gasto y financiamiento de la salud, el 39,4% (56) muestra como malo, como regular un 32,4% (46) y con calificación bueno, un 28,2% (40) por otro lado para la dimensión Y5, el 43% (61) manifestó como regular a la cobertura de aseguramiento, como malo fue un 32,4% (46) y el 24,6% (35) calificó como bueno.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

Hipótesis general:

HG. Existe relación significativa entre el sistema de telesalud con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

Tabla N°3.

Grado de relación según coeficiente de correlación

			Sistema de telesalud	Cobertura de atenciones
Rho de Spearman	Sistema de telesalud	Coeficiente de correlación	1,000	,976**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	Cobertura de atenciones	Coeficiente de correlación	,976**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

** . Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se puede observar que existe significancia bilateral de p valor= 0.000 que es menor a 0.05, indicándonos que se acepta la hipótesis general HG, permitiendo concluir que existe relación significativa entre el sistema de telesalud con la cobertura de atenciones, y en el coeficiente de Rho de Spearman es igual a 0.976, indicando que mientras mayor sea el sistema de telesalud más se vincula de manera positiva y alta con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1.

HE1. Existe relación significativa entre la Telemedicina con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022

Tabla N°4.

Grado de relación de la hipótesis específica 1.

			Telemedicina	Cobertura de atenciones
Rho de Spearman	Telemedicina	Coeficiente de correlación	1,000	,987**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
Cobertura de atenciones		Coeficiente de correlación	,987**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	142	142

** . Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se acepta la hipótesis específica 1, con nivel de correlación significativa con p valor= 0.000 es menor que 0.05, indicando que existe relación significativa entre la Telemedicina con la cobertura de atenciones. Donde el coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.987 nos indica que cuanto mayor es la telemedicina esta se relaciona de manera positiva y alta con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2.

HE2. Existe relación significativa entre la Tecnología informática y de comunicación con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

Tabla N°5.

Grado de relación de la hipótesis específica 2

		Tecnología informática y de comunicación			Cobertura de atenciones
Rho de Spearman	Tecnología informática y de comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,903**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	142	142	
	Cobertura de atenciones	Coeficiente de correlación	,903**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000		
		N	142	142	

**Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa que con un nivel de significativo bilateral con p valor= 0.000 menor a 0.05, se acepta el planteamiento de la hipótesis específica 2, indicando que concuerda la relación de manera significativa entre la Tecnología informática y de comunicación con la cobertura de atenciones y con un coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.903, demostrando que a mayor tecnología informática y de comunicación este se vincula de manera positiva y alta con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3.

HE3. Existe relación significativa entre los recursos tecnológicos con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

Tabla N°6.

Grado de relación de la hipótesis específica 3

			Recursos tecnológicos	Cobertura de atenciones
Rho de Spearman	Recursos tecnológicos	Coefficiente de correlación	1,000	,968**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	Cobertura de atenciones	Coefficiente de correlación	,968**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

** Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa un nivel significativo bilateral p valor= 0.000 menor a 0.05 donde indica que se acepta la hipótesis específica 3, por la relación entre los recursos tecnológicos con la cobertura de atenciones y con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.968, permitiendo mencionar que cuanto mayor sean los recursos tecnológicos este se vincula positivamente con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

V. DISCUSIÓN

Se desarrolla la discusión de los resultados propios de la investigación con aquellos mencionados en los antecedentes, iniciamos considerando que existe significativa relación entre el sistema de telesalud con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, para el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,976 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), indicando que a medida que el Hospital de Moyobamba mejore el sistema de telesalud, mejorará también la cobertura de atenciones. Este resultado guarda relación, según (Aparicio, Tarquino, & López, 2020), concluyeron que, es necesario desarrollar un plan estratégico con la finalidad de mejorar la cobertura de atenciones mediante Telesalud, donde es necesario partir de un análisis que nos permita determinar los factores que limitan e impiden la ampliación del servicio de telesalud hacia la población necesitada; también es necesario reformular ciertos aspectos técnicos del sistema para poder integrar e incorporar mejor y más equipamiento tecnológico para la realización de video conferencias en todas las entidades dedicadas a la prestación de salud, lo que permitirá fortalecer la competitividad y prestar este servicio de manera oportuna. Asimismo, coincide con (Mansilla, 2020), quién llegó a la conclusión que, además de existir diferentes estrategias e información teórica para la prestación del servicio de Telesalud, es importante que los profesionales involucrados estén debidamente capacitados, comprometidos y motivados para aplicarlo de la manera correcta, en bien del cuidado de la salud de los usuarios de los servicios, monitorizando la evolución de cada uno de ellos; también se resalta la importancia de implementar la comunicación dentro de la población donde permitirá que los especialistas puedan tener contacto digital con los pacientes para diagnosticar su estado de salud e indicar el tratamiento respectivo de manera certera.

De tal modo coincide con (Ramirez, Chunga, & Tataje-Lavanda, 2020), quienes concluyeron que, se ha priorizado la implementación de estrategias para la prestación de salud mediante Telesalud a los pacientes con alto nivel de vulnerabilidad que puedan sufrir más complicaciones como consecuencia de la exposición en zonas aglomeradas y alto peligro de contagio por la COVID-19, y evitar que se descuide la

atención de otras patologías y no solo estar enfocados en la pandemia. Asimismo, González, Hernández, & Ulloa, 2020, la utilización de la Telesalud ha comprobado su gran importancia para realizar la prestación de servicio de salud respecto diferentes padecimientos en la población, dentro de los cuales se encuentra el tratamiento de la diabetes, enfermedades de transmisión sexual, entre otras que pueden ser prestadas mediante la tecnología de la información implementadas dentro de las entidades o empresas dedicadas a la prestación de este servicio. De esta manera, es importante cimentar los requisitos y obligaciones para las entidades respecto a su implementación eficiente como parte de una estrategia para disminuir el padecimiento en la población a falta de un servicio eficiente y oportuno que permita atender sus necesidades de salud, sobre todo cuando se trata de las zonas rurales donde el acceso a medicamentos y un diagnóstico certero es casi nulo. También, coinciden con Persano, 2021, el sistema de Telesalud es considerado como una herramienta indispensable que debe ser implementada y manejada con eficiencia por parte de las instituciones que brindan servicios correspondiente a salud, para ello es de suma importancia que los directivos estén comprometidos con la prestación de calidad de un servicio de manera oportuna hacia la población, resaltar la necesidad de capacitaciones y asistencias técnicas sobre el uso adecuado de los recursos tecnológicos aplicados a los servicios de salud para hacer posible la gestión eficiente de cada uno de los requerimientos que permitan su implementación. Es importante también realizar un diagnóstico situacional respecto a las barreras que limitan la prestación de este servicio, de modo que se pueda formular las estrategias pertinentes para eliminarlas.

Es necesario que la entidad realice un análisis estratégico y determinar aquellos factores limitantes que impiden un óptimo desarrollo del servicio de Telesalud, siendo una herramienta que ayuda a mejorar el monitoreo de los pacientes e implementar los recursos tecnológicos con conexión adecuada hacia la ciudadanía. Además, coincide con (Reátegui, 2022), quien concluyó que, es necesario designar recursos financieros para la implementación del equipamiento completo del sistema de Telesalud, desde un punto de partida del mejoramiento del sistema a través de la realización de un diagnóstico situacional para la dotación de los equipos, recurso humano, logística y

todo lo que concierne a dar solución significativa para el buen funcionamiento del servicio de telesalud; del mismo modo, es necesario implementar herramientas de monitoreo con la finalidad de dar cumplimiento a cada una de las normativas correspondientes a la prestación del servicio de telesalud y dejar de ser un sistema centralizado en las necesidades de la zona urbana sino también atender a la población rural, donde existe un gran número de casos complejos para la intervención inmediata de personal especializado en la salud.

Asimismo, coincide con (Reátegui, 2022), quién concluyó que, la determinación del coeficiente de correlación hizo posible la determinación de una relación positiva ($p=0.9361$) con ello se estableció la importancia de mejorar la posibilidad de que la ciudadanía pueda hacer uso del seguro integral de salud para incrementar la capacidad estatal respecto a la atención de las necesidades más resaltantes de manera oportuna, a través de la cual además la entidad podrá planificar la inversión de recursos que permita estar a la vanguardia de las necesidades. Asimismo, Yusefi, Sharifi, & Nasabi (2022). Es el componente más importante en el proceso de brindar prestaciones en salud hacia los pacientes y la gestión de los diversos servicios, debido a que son los encargados de realizar el análisis respectivo y brindar la solución de respectivas para fortalecer la atención de cada uno de los usuarios. También son considerados a todos aquellos elementos que permiten el logro de resultados significativos para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud hacia los pacientes en base a diversos objetivos estratégicos con la finalidad de fortalecer el nivel de competitividad institucional que haga posible la entrega de un servicio excepcional para generar experiencias positivas en los pacientes.

Cabe mencionar también, que, entre la telemedicina y la cobertura de atenciones, en un hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 202, existe relación significativa, porque el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,987 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$). Este resultado indica que a medida que el Hospital de Moyobamba mejore la telemedicina, también logrará mejorar la cobertura de atenciones, porque la relación es alta. Este resultado coincide con (Márquez, 2020),

quién concluyó que, la implementación y desarrollo de la telemedicina debe ser considerado como una oportunidad resaltante para fortalecer el sistema de salud, permitiendo llegar a más personas, por ello, es importante la integración de los recursos necesarios para fortalecer las telecomunicaciones, a pesar que significa un alto costo para las entidades que brindan el servicio de telemedicina, sin embargo, al considerarse la salud como un servicio prioritario y que debe darse de manera oportuna, se ve la necesidad de invertir financieramente en lo que sea necesario para darse las teleconsultas, que, no solo permite optimizar la atención en el tiempo oportuno, sino, también permite reducir el índice de ausencia a las citas brindadas, debido a varios factores. En cambio, Ruíz, Zuluaga, & Trujillo, 2017, la prestación del servicio de Telesalud, debido a su importancia debe ser abordado con mucha responsabilidad y de la mejor manera posible por parte de las entidades debido a que el factor limitante es la incapacidad del profesional de salud para tener contacto directo con el paciente, por lo tanto, debe estar debidamente capacitado para realizar un diagnóstico certero que ayude a determinar el tratamiento necesario para su recuperación.

Entre la tecnología informática y de comunicación, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, existe relación significativa, porque en el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,903 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$). Dicho resultado indica que a medida que el Hospital de Moyobamba mejore la tecnología informática y de comunicaciones, también mejorará la cobertura de atenciones, la relación que existe es alta. Este resultado guarda relación con (Graf, 2020), quien concluyó que, el almacenamiento de información histórica respecto a los problemas de salud, permite mejorar la eficiencia, donde los especialistas determinan las condiciones de salud de los pacientes, sobre todo cuando se trata de aplicar el sistema del servicio de Telesalud, donde los especialistas no tienen contacto directo con los usuarios, y el diagnóstico brindado, está basado en información proporcionada por el paciente y todo lo que permite ver a través del sistema de videoconferencia; por lo tanto, resulta indispensable, capacitar a los profesionales de la salud, para lograr conocimientos sobre el manejo de las tecnologías de la información y hacer posible la

respectiva implementación del servicio telesalud en diversos establecimientos que brindan atención médica. De acuerdo a lo antes mencionado, se establece que existe relación significativa entre la implementación tecnológica de la información y el servicio de telesalud, para prestar dicho servicio de manera eficiente y de calidad. Además, coincide con (Manrique, 2021), quién concluyó que, la Teleodontología es una herramienta muy importante y positiva, porque permite ampliar la prestación dentro de esta especialidad hacia los pacientes, en un establecimiento de salud; sin embargo, se debe tener en cuenta el cumplimiento de diversos estándares y parámetros de seguridad para la protección de datos, porque los sistemas informáticos están expuestos al robo de información, generando perjuicio en los datos de privacidad de las personas; asimismo, se debe, implementar procedimientos estratégicos para sensibilizar a la población respecto a la prestación del servicio de telesalud de tal manera disminuir las barreras de miedo o desconfianza, que impiden acceder a dicho servicio telesalud, a través de los medios digitales. Asimismo, coincide con (Curioso & Galan, 2020), concluyeron que, la implementación de la Telesalud a nivel mundial se puede mejorar mediante la colaboración de diversos agentes como universidades investigadoras, capacitación al personal médico, involucramiento del gobierno como el principal ente regulador y financiador de recursos para la implementación de tecnología innovadora en el sector público, teniendo en cuenta la normativa vigente.

Por otro lado, existe relación significativa entre los recursos tecnológicos con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, debido a que el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,968 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$). Este resultado indica que a medida que el Hospital de Moyobamba mejore los recursos tecnológicos, logrará mejorar también la cobertura de atenciones, la relación que existe es alta. (Díaz de León, 2020), concluyeron que, en el país se posee de avances resaltantes respecto a la integración de las tecnologías de la información para fortalecer el sistema de salud estatal, sin embargo, existe la necesidad de diseñar y fortalecer políticas en salud, que permita determinar los recursos financieros para adquirir equipamiento y contratar recurso humano necesario que brinde atención idónea y eficiente en el servicio de

Telesalud, de manera que los pacientes sientan satisfacción con la atención, asimismo, se debe garantizar el acceso para toda la población a través de las instalaciones de las tecnologías necesarias que fortalezcan la utilización de este servicio de manera exitosa. Asimismo, (Orellano, 2020), concluyó que, a pesar de la existencia de diversos lineamientos y normativas que permiten implementar el servicio de Telesalud, no ha sido suficiente las actividades realizadas, que permitan el acceso de la ciudadanía hacia el servicio de telesalud, sobre todo, de aquellos que no tienen la posibilidad de asistir de manera presencial.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Según el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,976, indica una correlación positiva muy alta y con un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), existiendo relación significativa, entre el sistema de telesalud con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.

6.2. La cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, tiene relación significativa con la Telemedicina, el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,987 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$).

6.3. Existe relación significativa entre la Tecnología informática y de comunicación con la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, donde el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,903 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$).

6.4. El análisis estadístico de Rho de Spearman fue de 0,968 (correlación positiva muy alta) y un p valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), indica que, entre los recursos tecnológicos y la cobertura de atenciones en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022, existe relación significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al director del Hospital Moyobamba, realizar las gestiones necesarias para mejorar la asignación presupuestal y poder mejorar la implementación del servicio de telesalud, de tal manera cumplir con las metas asignadas al 100% logrando satisfacción en las necesidades de salud de parte los usuarios.
- 7.2. Al director del Hospital Moyobamba, gestionar la adquisición de una adecuada banda ancha a internet con conexión estable, equipos multimedia y de videoconferencia, entre otros, que permitan brindar atención en el servicio de telesalud sin interrupciones.
- 7.3. Al jefe de recursos humanos, gestionar capacitaciones, asistencias técnicas, pasantías para el personal de salud que brindará la atención en telesalud, de tal manera mejorar en cuanto a calidad y cantidad de atenciones brindadas mediante.
- 7.4. Al personal de salud, que brindan atenciones mediante telesalud, involucrarse con el servicio, participando en cada capacitación, asistencia técnica bien sea de manera presencial o virtual, relacionado con el buen manejo de las tecnologías de comunicación y sus beneficios y conocer las normativas vigentes, en bien de la población.

REFERENCIAS

- Álvarez, L., Pérez, M., Rodríguez, J., & Palomino, G. (2021). User attention in health systems. *Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/ceinciala/article/view/384/490>
- Aparicio, L., Tarquino, P., & López, A. (2020). Telesalud, un modelo de convergencia entre tecnología, medicina y educación. Obtenido de <https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/813/818>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Episteme. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION/link/572c1b2908ae2efbfbdbde004/download
- Ávalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305246.pdf>
- Avila, N., Cardozo, R., & García, Y. (2020). *Factores que inciden en el proceso de cobertura y atención integral en salud mental de una ips básica, sustentados en los componentes de garantía de la calidad para evaluar su cumplimiento y procesos de mejora en manejo y tratamiento*. Tesis de maestría, Iberoamericana Corporación Universitaria. Obtenido de <https://repositorio.ibeo.edu.co/handle/001/1022>
- Babativa, C. (2017). Investigación cuantitativa. Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3544/Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Barrientos, J., Marín, A., Becerra, L., & Tobón, M. (2016). *La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales: revisión narrativa Medicina*. Medellín, Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159049704006.pdf>
- Cabrera, G. (2004). Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Colombia Médica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28300308.pdf>
- Camac, R. (2021). *Telesalud de la salud bucal en tiempos de COVID-19 en establecimientos del MINSA y GORES - Perú, 2020*. Universidad Nacional

- Daniel Alcides Carrión, Perú. Obtenido de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2394/1/T026_42342987_M.pdf
- Comisión Nacional de Telesanidad. (2004). *Hospital Hemilio Valdizan*. Obtenido de http://www.hhv.gob.pe/wpcontent/uploads/Telesalud/Plan_Nacional_Telesalud.pdf
- Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (1ra ed.). (A. P. Gómez, Ed.) Ciudad del Carmen, México. Obtenido de http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Cubillos, L. (2020). *Evaluación de tecnologías en salud: aplicaciones y recomendaciones en el sistema de seguridad social en salud colombiano, Programa de apoyo a la reforma de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Tecnologías%20en%20Salud.pdf>
- Curioso, W., & Galan, E. (2020). The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework. *Acta Médica Peruana*, 10. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
- Diario oficial El Peruano. (02 de abril de 2016). LEY MARCO DE TELESALUD Ley N°30421. *El Peruano*, pág. 19. Obtenido de https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0085/LEY_TELESALUD.pdf
- Díaz de León, C. (2020). ICT in the public sector of the Health System of Mexico: Advances and opportunities. p.21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/416/41669751033/html/>
- El Peruano. (2016). Ley Marco de Telesalud. *El Peruano*.
- Espinoza, R. (2009). El Fayolismo y la organización contemporánea. 11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545880010.pdf>
- Franco, A. (2020). Tendencias y teorías en salud pública. *Opinión*, 12. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- González, N., Hernández, E., & Ulloa, M. (2020). La telesalud como estrategia de atención primaria en la diabetes mellitus tipos 2. *UDEA*, 14. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/342972/20805023>
- Graf, C. (2020). Information and communication technologies (ICTs). First step for the implementation of TeleSalud and telemedicine. *RPR*, 4. Obtenido de <http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/114/215>

- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Llueken, A. (2020). *Telesalud y Nivel de satisfacción en pacientes gestantes del Hospital Vitarte Mayo – Diciembre*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72478/Llueken_SA_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manrique, J. (2021). Teledentistry: Development and Management of Telehealth in Dentistry. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552021000400239&script=sci_arttext&tlng=en
- Mansilla, E. (2020). Telehealth Tool for Nursing Postoperative Follow-up in Major Ambulatory Surgery Services. *Hospital Clínico Magallanes*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300018&script=sci_arttext&tlng=en
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-Covid-19. p.13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3377/337765096003/337765096003.pdf>
- Martin, C. R. (2020). LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO: UN CONCEPTO EN ALZA. En C. R. Martin, *Anales de Documentación*. Barcelona.
- Montero, G. (2021). Diagnosis of the situation of health technology assessment in health care institutions of Argentina. *Salud Pública*, 7. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v13/1853-810X-rasp-13-21.pdf>
- Morse, S. (20 de 06 de 2020). *Sistema de Telecomunicación*. Obtenido de SINC TECNOLOGÍA: <https://www.agenciasinc.es/Visual/Ilustraciones/Morse-patenta-su-famoso-sistema-de-telecomunicacion#:~:text=En%20sus%20comienzos%2C%20el%20alfabeto,receptores%20de%20radiodifusi%C3%B3n%20mediante%20voz>
- Munayco, C., & Ulloa, G. (2019). Análisis de situación de salud del Perú 2019. *Análisis de situación de salud del Perú 2019*. Lima, Lima, Perú: CLASSE COLOR E.I.R.L. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- NTS N°067-MINSA/DGSP, V. (2009). *Norma Técnica de Salud en Telesalud*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- OMS. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad. *Un imperio global para la cobertura sanitaria universal*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Ordoñez, J., Palacios, I., Calderón, C., & Navas, J. (2018). Las tecnologías sanitarias: Su importancia y evaluación. *reciamuc*, 22. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/134/136>
- Orellano, C. (2020). Limitaciones legales para el desarrollo de la tele salud mental en el Perú. *Rev Neuropsiquiatryc*, 3. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n4/0034-8597-rnp-83-04-284.pdf>
- Ramirez, J., Chunga, P., & Tataje-Lavanda, L. (2020). Telesaud en el Perú durante la pandemia. *RCG Revista Colombiana de Gastroenterología*, 2. Obtenido de <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/611/902>
- Reátegui, T. (2022). *Universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de Tarapoto*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86727/Re%c3%a1tegui_RTK-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Ruíz, C., Zuluaga, A., & Trujillo, A. (2017). TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Revista CES Medicina*, 18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Salud, M. d. (2014). Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención. En M. d. Salud, *Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención*. Lima. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/BRECHA%20RR.HH.%201%C2%B0%20NIVEL.pdf>
- Valdivia Carrasco, C. F. (2018). Cultura organizacional y la aplicación de Telesalud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima.
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2019). Calidad en la prestación de servicios de salud:. *RCS Revista de Ciencias Sociales*, 10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Yusefi, A., Sharifi, M., & Nasabi, N. (2022). Health human resources challenges during. *PLOS ONE*, 20. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262887>

ANEXOS

1. Matriz de operacionalización.

Operacionalización de la variable 1: X

VARIABLE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	Niveles según dimensiones	Niveles según variables
Sistema de telesalud	Es el servicio de salud que se presta a distancia y lo brinda el personal de salud competente, utilizando las tecnologías de información y comunicación (TIC), logrando que este servicio sea accesible para los usuarios de zonas alejadas y rurales con capacidad resolutive limitada. (El Peruano, 2016)	La variable sistema de telesalud, se medirá mediante un cuestionario de 08 preguntas, que evaluará la presente dimensión, el cuestionario es elaborado por el propio creador del presente trabajo.	X1: Telemedicina X2: Tecnología informática y de comunicación. X3: Recursos Tecnológicos.	1. Programación de rol de atención. 2. Disponibilidad de especialidades. 3. Disponibilidad. 4. Optimización. 5. Conectividad. 6. Equipos de cómputo. 7. Sistema web. 8. Equipos biomédicos	1 - 2 3 - 5 6 - 8	Escala: Ordinal – Likert 5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca	Mala Regular Buena	Mala Regular Buena

Operacionalización de la variable 2: Y

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	Niveles de las dimensiones	Niveles de las variables
Cobertura de atenciones	Según el Ministerio de Salud (2019), es el acceso a los servicios de salud individual o colectiva y a la cobertura o capacidad del sistema para responder a las necesidades de salud de la población.	La variable cobertura de atenciones, se medirá mediante un cuestionario de 11 preguntas donde se evaluará la presente dimensión, el cuestionario es elaborado por el propio creador del presente trabajo.	Y1: Organización de la prestación de servicios de salud.	1. Acceso a la salud y protección social. 2. Emergencias sanitarias.	9 – 10	Ordinal – Likert 5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca	Mala Regular Buena	Mala Regular Buena
			Y2: Recurso humano en salud.	3. Regulación de la oferta-demanda. 4. Capacidades del personal de salud. 5. Cumplimiento de los objetivos	11 – 13			
			Y3: Medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	6. Disponibilidad de Stock de medicamentos e insumos. 7. Uso del sistema de monitoreo farmacéutico.	14 – 15			
			Y4: Gasto y financiamiento de la salud.	8. Asignación de presupuesto. 9. Ejecución presupuestal.	16 - 17			
			Y5: Cobertura del aseguramiento.	10. Plan esencial de aseguramiento en salud. 11. Población asegurada.	18 - 19			

2. Matriz de consistencia

TITULO: Sistema de telesalud y cobertura de atenciones en un hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
			Variable X: Sistema de Telesalud			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿De qué manera el sistema de telesalud se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022?	Identificar de qué manera el sistema de telesalud se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.	El sistema de telesalud se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.	X1: Telemedicina.	1. Programación de rol de atención.	1 - 2	Escala: Ordinal – Likert 5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca
			X2: Tecnología informática y de comunicación.	2. Disponibilidad de especialidades. 3. Disponibilidad. 4. Optimización. 5. Conectividad.	3 - 5	
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis específicas:	X3: Recursos Tecnológicos	6. Equipos de cómputo. 7. Sistema web. 8. Equipos biomédicos	6 - 8	
PE1: ¿De qué manera la Telemedicina se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022? PE2: ¿De qué manera la Tecnología informática y de comunicación se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022? PE3: ¿De qué manera los recursos tecnológicos se relacionan con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022?	OE1: Identificar de qué manera la Telemedicina se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. OE2: Identificar de qué manera la Tecnología informática y de comunicación se relaciona con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. OE3: Identificar de qué manera los recursos tecnológicos se relacionan con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.	HE1: La Telemedicina se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. HE2: La tecnología informática y de comunicación se relaciona significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022. HE3: Los recursos tecnológicos se relacionan significativamente con la cobertura de atenciones, en un Hospital de Moyobamba, San Martín - Perú 2022.	Variable Y: Cobertura de atenciones			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Y1: Organización de la prestación de servicios de salud.	1. Acceso a la salud y protección social.	9 – 10	Escala: Ordinal – Likert 4. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca
			Y2: Recurso humano en salud.	2. Emergencias sanitarias. 3. Regulación de la oferta-demanda. 4. Capacidades del personal de salud.	11 – 13	
			Y3: Medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	5. Cumplimiento de los objetivos.		
			Y4: Gasto y financiamiento de la salud.	6. Disponibilidad de Stock de medicamentos e insumos. 7. Uso del sistema virtual farmacéutico.	14 – 15	
			Y5: Cobertura del aseguramiento	8. Asignación de presupuesto. 9. Ejecución presupuestal. 10. Plan esencial de aseguramiento en salud. 11. Población asegurada.	16 – 17 18 - 19	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumentos
<p><u>Método:</u></p> <p>Hipotético - Deductivo.</p> <p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo.</p> <p><u>Tipo:</u> Descriptivo.</p> <p><u>Nivel:</u> Explicativo.</p> <p><u>Diseño:</u></p> <p>No experimental, transversal-causal.</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>240 usuarios programados del Hospital de Moyobamba.</p> <p><u>Tipo de muestreo:</u></p> <p>No probabilístico.</p> <p><u>Tamaño de muestra:</u></p> <p>142 usuarios.</p>	<p><u>Variable X:</u> Sistema de telesalud</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p> <p>Año: 2022</p> <p>Lugar: Moyobamba, San Martín.</p> <p>Preguntas: 8</p> <p><u>Variable Y:</u> Cobertura de atenciones.</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p> <p>Año: 2022</p> <p>Lugar: Moyobamba, San Martín.</p> <p>Preguntas: 11</p>

3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Sistema de Telesalud y cobertura de atenciones

AUTOR: Luz Arelis Muñoz Palacios

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como objetivo recabar información acerca del sistema de telesalud y cobertura de atenciones. Lea atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Además, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

SISTEMA DE TELESALUD		Opciones de respuesta				
N°	Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
Telemedicina						
1	Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina					
2	Considera que existe disponibilidad de especialidades					
Tecnología informática y de comunicación						
3	Considera usted que, existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse					
4	El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente					

5	La conectividad personal médico- paciente es la adecuada					
Recursos Tecnológicos						
6	Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos					
7	Considera que el sistema web de la institución esta actualizada para la obtención de información.					
8	Considera que el personal médico utilizo algún equipo tecnológico (biomédico) para una mejor atención					
COBERTURA DE ATENCIONES				Opciones de respuesta		
Nº	Organización de la prestación de servicios de salud	1	2	3	4	5
9	Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud					
10	El personal de salud le ayudó cuando acudió en alguna emergencia					
Recurso humano en salud						
11	Existe alta demanda en los servicios de salud ofertados por el hospital					
12	Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención					
13	Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales					
Medicamentos y otras tecnologías sanitarias						
14	El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.					

15	El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.					
Gasto y financiamiento de la salud						
16	El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.					
17	Las evaluaciones medicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal.					
Cobertura del aseguramiento.						
18	Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud.					
19	Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos.					

4. Análisis de confiabilidad de Sistema de Telesalud

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	8

Análisis de confiabilidad de cobertura de atenciones

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	11

5. BASE DE DATOS

V1: Sistema de telesalud

Nº	p1	p2	sub total	p3	p4	p5	sub total	p6	p7	p8	sub total	TOTAL
1	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
2	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
3	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
4	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
5	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
6	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
7	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
8	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
9	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
10	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
11	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
12	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
13	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
14	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
15	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
16	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
17	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
18	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
19	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
20	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
21	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
22	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
23	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
24	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
25	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
26	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
27	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
28	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
29	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
30	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
31	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
32	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
33	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
34	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
35	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14

36	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
37	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
38	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
39	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
40	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
41	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
42	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
43	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
44	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
45	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
46	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
47	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
48	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
49	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
50	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
51	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
52	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
53	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
54	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
55	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
56	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
57	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
58	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
59	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
60	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
61	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
62	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
63	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
64	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
65	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
66	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
67	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
68	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
69	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
70	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
71	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
72	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
73	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
74	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
75	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
76	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20

77	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
78	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
79	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
80	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
81	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
82	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
83	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
84	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
85	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
86	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
87	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
88	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
89	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
90	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
91	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
92	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
93	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
94	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
95	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
96	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
97	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
98	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
99	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
100	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
101	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
102	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
103	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
104	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
105	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
106	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
107	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
108	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
109	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
110	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
111	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
112	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
113	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
114	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
115	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
116	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
117	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27

118	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
119	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
120	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
121	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
122	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
123	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
124	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
125	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
126	1	2	3	2	2	2	6	1	2	2	5	14
127	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	12	31
128	3	2	5	3	2	3	8	3	2	2	7	20
129	4	4	8	5	3	3	11	4	4	4	12	31
130	5	4	9	5	4	5	14	5	4	4	13	36
131	4	4	8	4	5	5	14	4	4	4	12	34
132	3	2	5	4	3	2	9	3	2	2	7	21
133	2	3	5	2	2	2	6	2	3	3	8	19
134	4	3	7	4	2	3	9	4	3	3	10	26
135	2	2	4	1	1	2	4	2	2	2	6	14
136	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
137	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27
138	1	1	2	1	2	2	5	1	1	1	3	10
139	1	2	3	2	2	1	5	1	2	2	5	13
140	3	4	7	3	4	3	10	3	4	4	11	28
141	2	3	5	3	2	2	7	2	3	3	8	20
142	3	3	6	4	4	4	12	3	3	3	9	27

V2: Cobertura de atenciones

Nº	pr1	pr2	sub total	pr3	pr4	pr5	sub total	pr6	pr7	sub total	pr8	pr9	sub total	pr10	pr11	sub total	TOTAL
1	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
2	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
4	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
5	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
6	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
7	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
8	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
9	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
10	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
11	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
12	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
13	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
14	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
15	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
16	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
17	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
18	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
19	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
20	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
21	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
22	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
23	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
24	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
25	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
26	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
27	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
28	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
29	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
30	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
31	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
32	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
33	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
34	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
35	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
36	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
37	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34

38	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
39	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
40	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
41	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
42	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
43	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
44	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
45	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
46	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
47	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
48	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
49	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
50	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
51	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
52	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
53	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
54	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
55	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
56	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
57	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
58	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
59	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
60	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
61	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
62	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
63	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
64	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
65	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
66	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
67	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
68	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
69	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
70	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
71	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
72	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
73	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
74	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
75	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
76	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
77	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
78	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14

79	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
80	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
81	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
82	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
83	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
84	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
85	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
86	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
87	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
88	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
89	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
90	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
91	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
92	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
93	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
94	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
95	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
96	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
97	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
98	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
99	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
100	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
101	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
102	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
103	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
104	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
105	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
106	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
107	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
108	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
109	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
110	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
111	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
112	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
113	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
114	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
115	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
116	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
117	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
118	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
119	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20

120	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
121	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
122	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36
123	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12
124	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	17
125	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	3	6	37
126	2	1	3	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	1	3	18
127	4	4	8	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	44
128	3	3	6	2	3	2	7	3	3	6	2	2	4	3	3	6	29
129	3	4	7	4	4	4	12	5	4	9	4	4	8	5	4	9	45
130	5	5	10	4	5	4	13	5	5	10	4	4	8	5	5	10	51
131	5	4	9	4	4	4	12	4	4	8	4	4	8	4	4	8	45
132	2	3	5	2	3	2	7	4	3	7	2	2	4	4	3	7	30
133	2	2	4	3	2	3	8	2	2	4	3	3	6	2	2	4	26
134	3	4	7	3	4	3	10	4	4	8	3	3	6	4	4	8	39
135	2	2	4	2	2	2	6	1	2	3	2	2	4	1	2	3	20
136	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	1	4	27
137	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	1	5	34
138	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	14
139	1	1	2	2	1	2	5	2	1	3	2	2	4	2	4	6	20
140	3	3	6	4	3	4	11	3	3	6	4	4	8	3	4	7	38
141	2	2	4	3	2	3	8	3	2	5	3	3	6	3	3	6	29
142	4	3	7	3	3	3	9	4	3	7	3	3	6	4	3	7	36

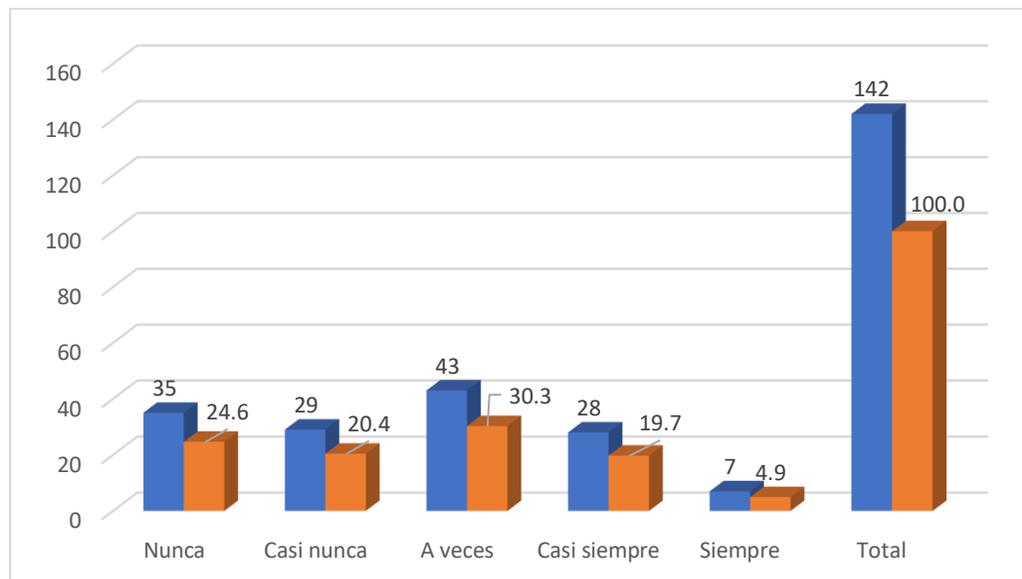
6. RESULTADOS Y GRÁFICOS DE CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO.

Variable X. Sistema de Telesalud

Figura 1

Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	35	24,6
Casi nunca	29	20,4
A veces	43	30,3
Casi siempre	28	19,7
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

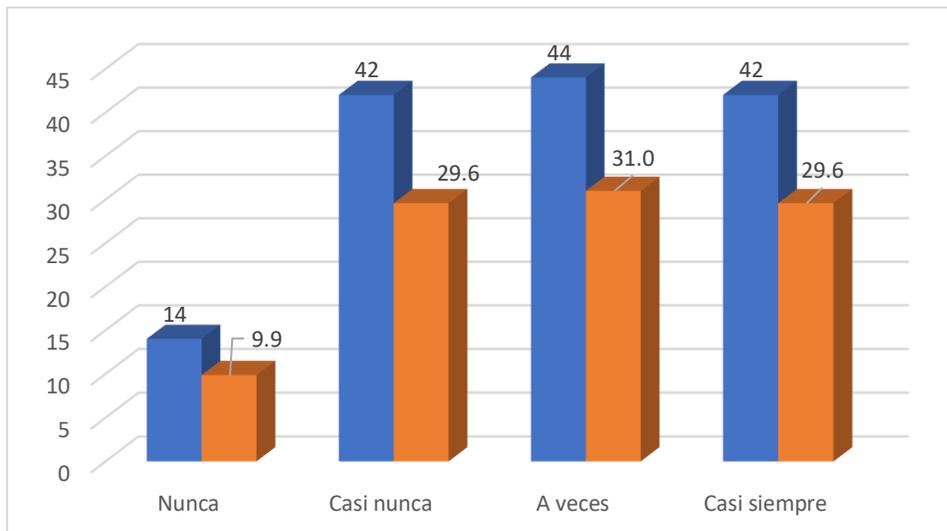


Se observa que el 30,3% (43) de los usuarios considera que solo a veces la programación de su cita de telemedicina es adecuada; el 24,6% (35) consideró que nunca es adecuada; y solo el 4,9% (7) mencionó que siempre es adecuada su cita en telemedicina.

Figura 2

Considera que existe disponibilidad de especialidades

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

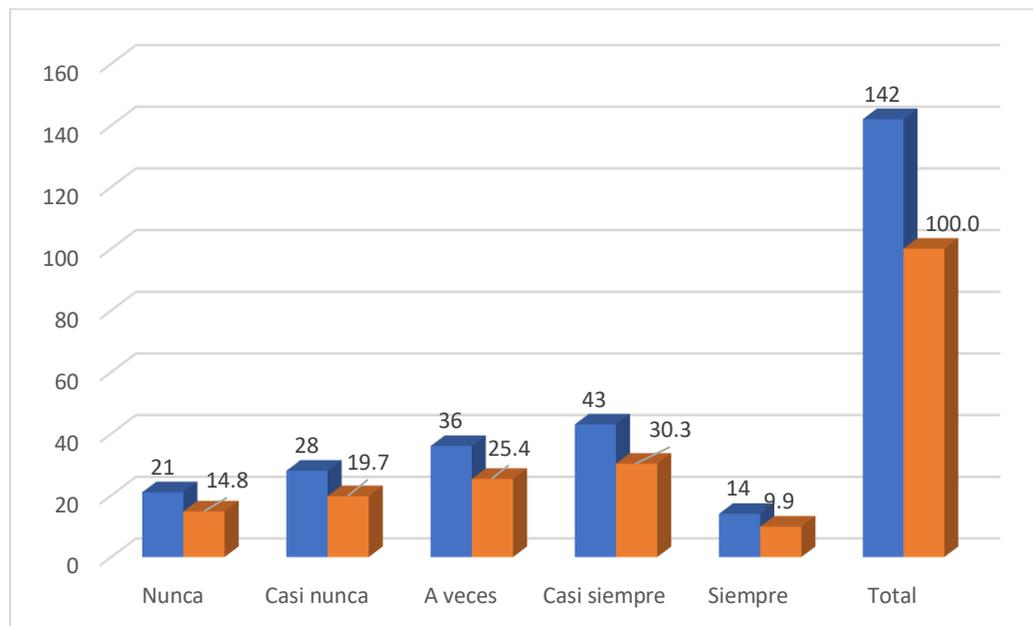


Nos indica que, el 31,0% (44) de los usuarios consideran que a veces existe disponibilidad de especialidades; se obtuvo el mismo resultado con un 29,6% (42) que mencionaron que casi siempre y casi nunca existe disponibilidad de especialidades y la respuesta siempre obtuvo un 0%.

Figura 3

Considera usted que, existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	14,8
Casi nunca	28	19,7
A veces	36	25,4
Casi siempre	43	30,3
Siempre	14	9,9
Total	142	100,0

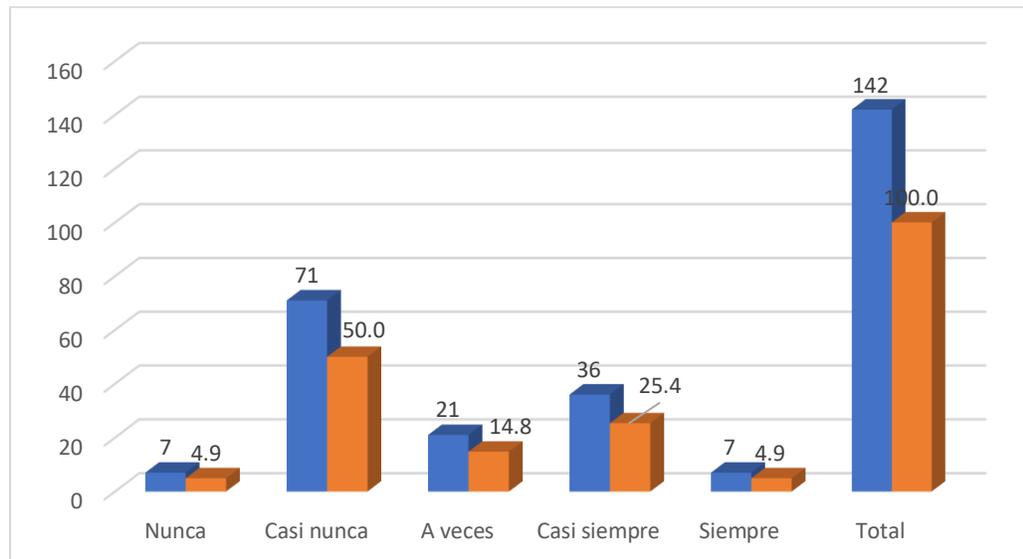


Se observa que el 30,3% (43) de los usuarios manifiestan que, casi siempre existe la tecnología adecuada para que puedan ser atendidos y un 14,8% (21) mencionó que nunca existe.

Figura 4

El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	4,9
Casi nunca	71	50
A veces	21	14,8
Casi siempre	36	25,4
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

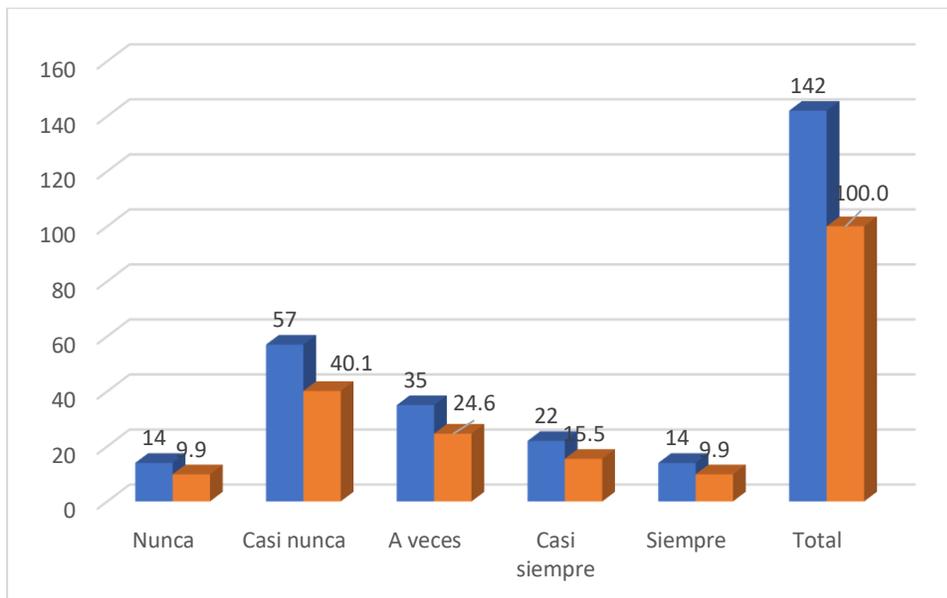


Se observa que, sobre el uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con el usuario, el 50% (71) manifestaron que casi nunca, el 4,9% (7) mencionó que siempre y el mismo resultado se obtuvo para la opción de nunca.

Figura 5

La conectividad personal médico- paciente es la adecuada

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	57	40,1
A veces	35	24,6
Casi siempre	22	15,5
Siempre	14	9,9
Total	142	100,0

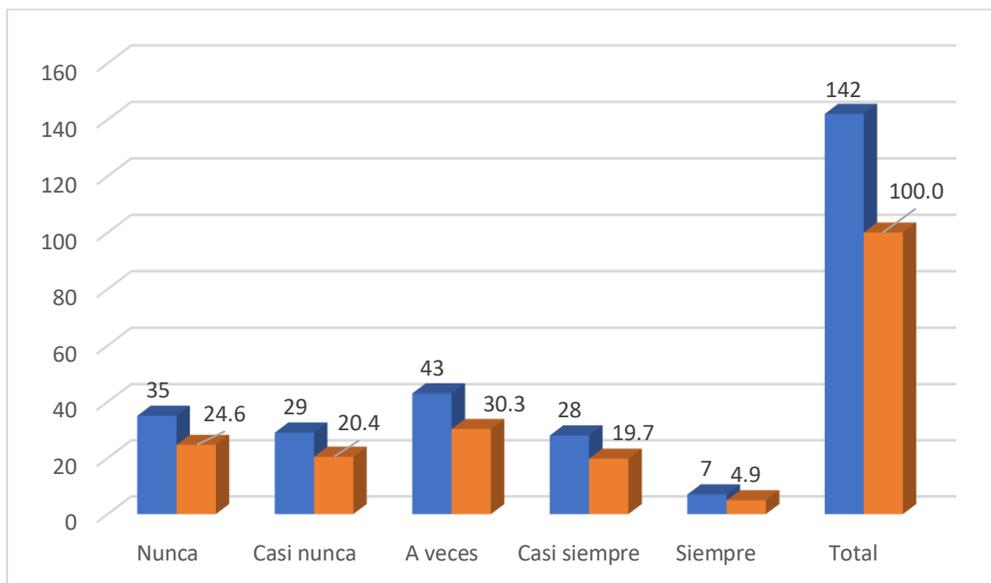


Nos indica que el 40,1% (57) de los usuarios mencionaron que la conectividad personal médico- paciente casi nunca es la adecuada y un 9,9% (14) mencionó que siempre.

Figura 6

Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,6
Casi nunca	29	20,4
A veces	43	30,3
Casi siempre	28	19,7
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

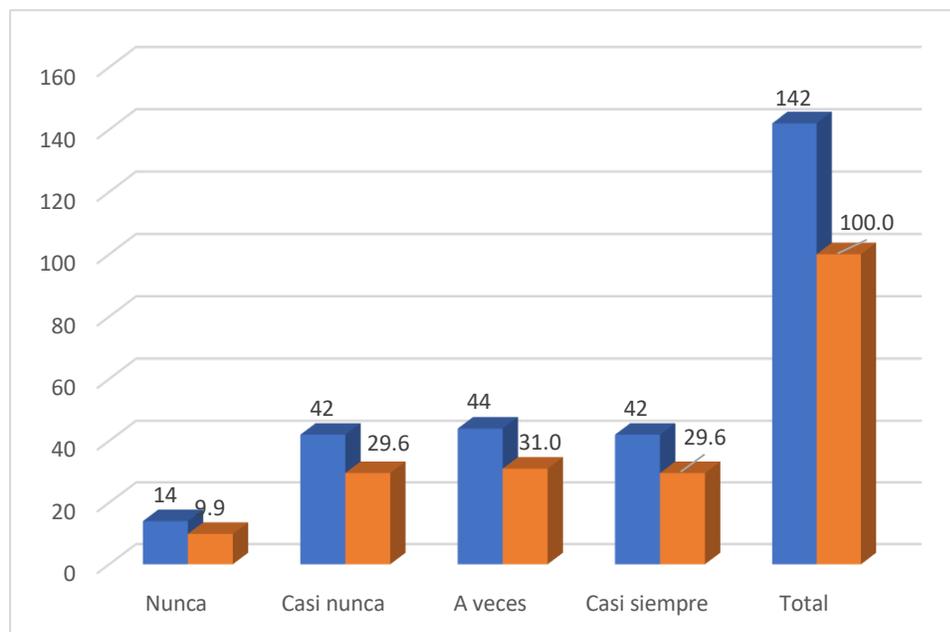


Nos indica que el 30,3% (43) de los usuarios considera que a veces la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos y el 4,9% (7) que siempre.

Figura 7

Considera que el sistema web de la institución está actualizada para la obtención de información

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

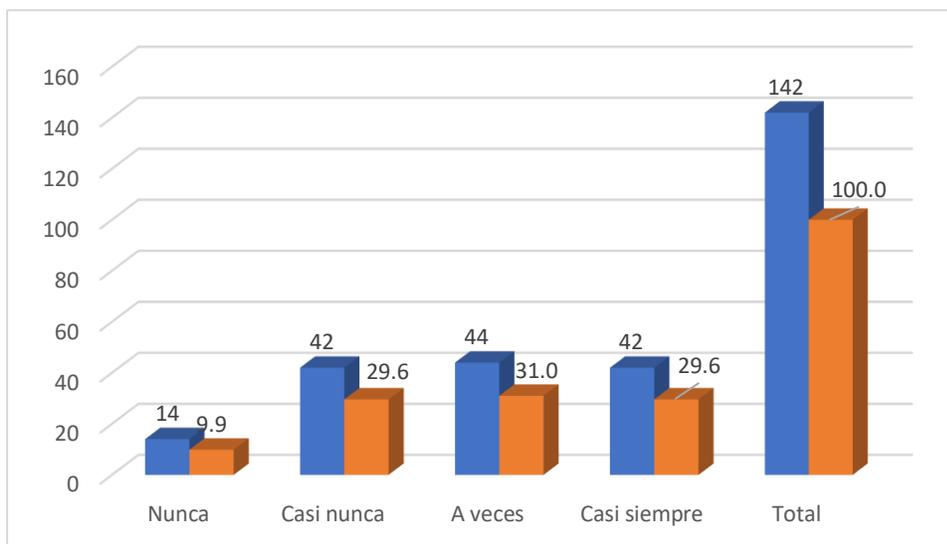


Observamos que el 29,6%(42) de los usuarios considera que el sistema web de la institución casi nunca está actualizada para la obtención de información.

Figura 8

Considera que el personal médico utilizo algún equipo tecnológico (biomédico) para una mejor atención

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0



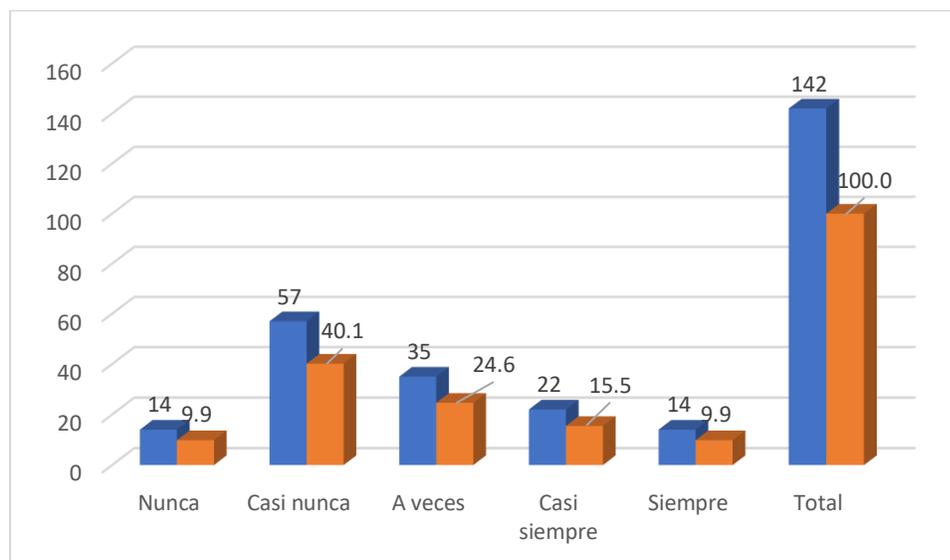
Nos indica que el 29,6% de los usuarios considera que el personal médico casi nunca utiliza algún equipo tecnológico (biomédico) para una mejor atención.

Variable de Sistema de Telesalud

Figura 9

Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	57	40,1
A veces	35	24,6
Casi siempre	22	15,5
Siempre	14	9,9
Total	142	100,0

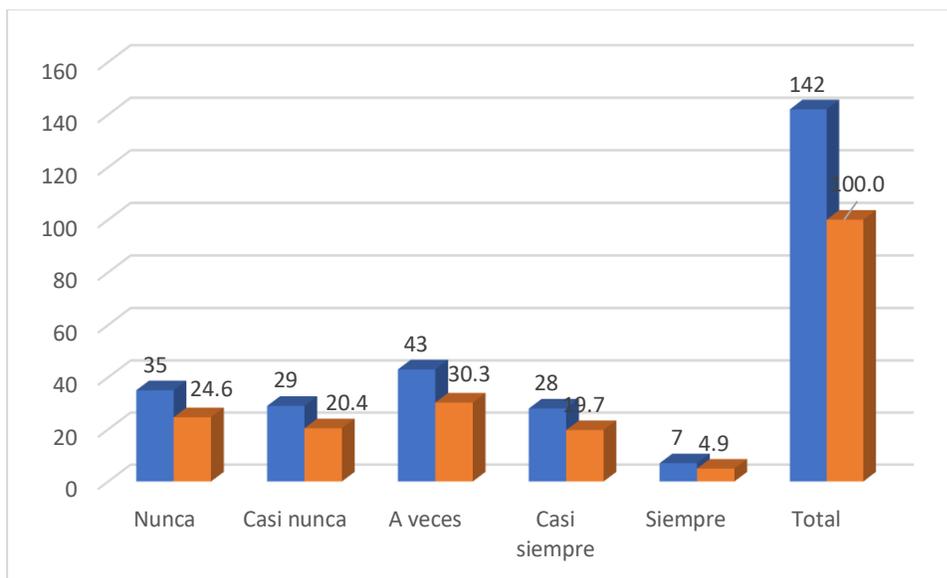


Indica que, el 40,1% de los usuarios considera que casi nunca cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud.

Figura 10

El personal de salud le ayudó cuando acudió en alguna emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,6
Casi nunca	29	20,4
A veces	43	30,3
Casi siempre	28	19,7
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

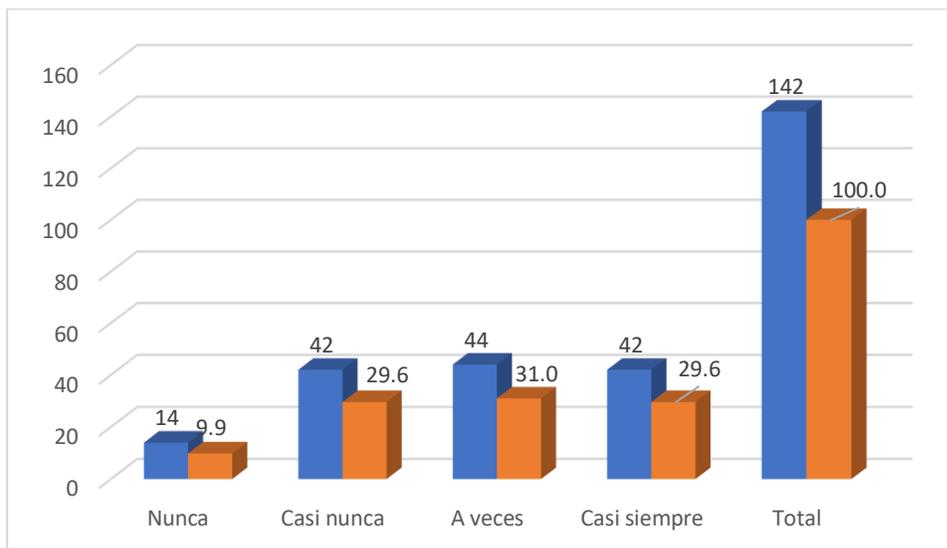


Se observa que, el 30,3% de los usuarios indicaron que a veces el personal de salud le ayuda cuando ocurre alguna emergencia.

Figura 11

Existe alta demanda en los servicios de salud ofertados por el hospital

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

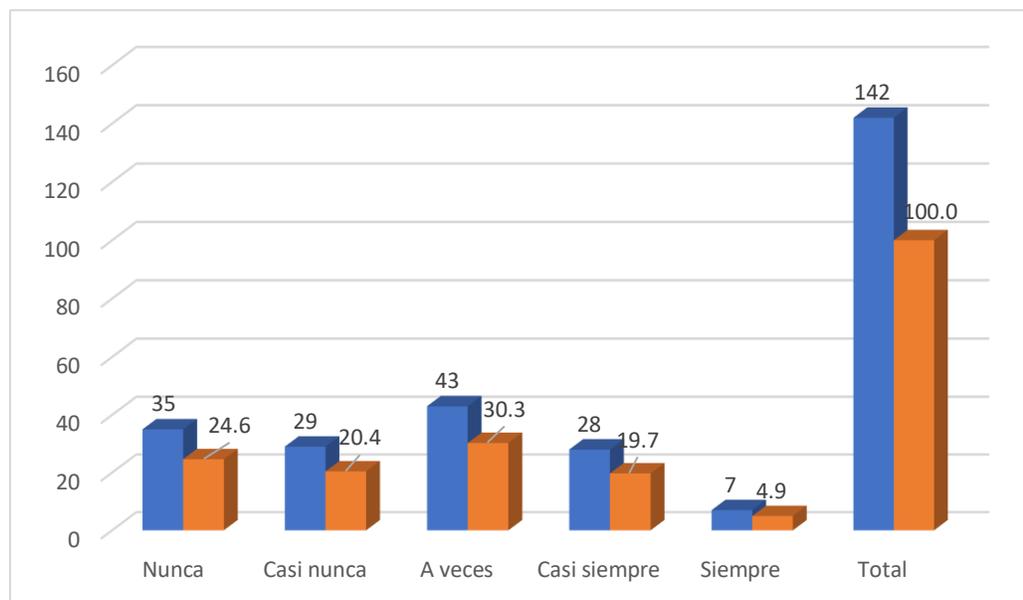


Se puede observar que, el 29,6% de los usuarios considera que casi nunca existe alta demanda en los servicios de salud ofertados por el hospital.

Figura 12

Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,6
Casi nunca	29	20,4
A veces	43	30,3
Casi siempre	28	19,7
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

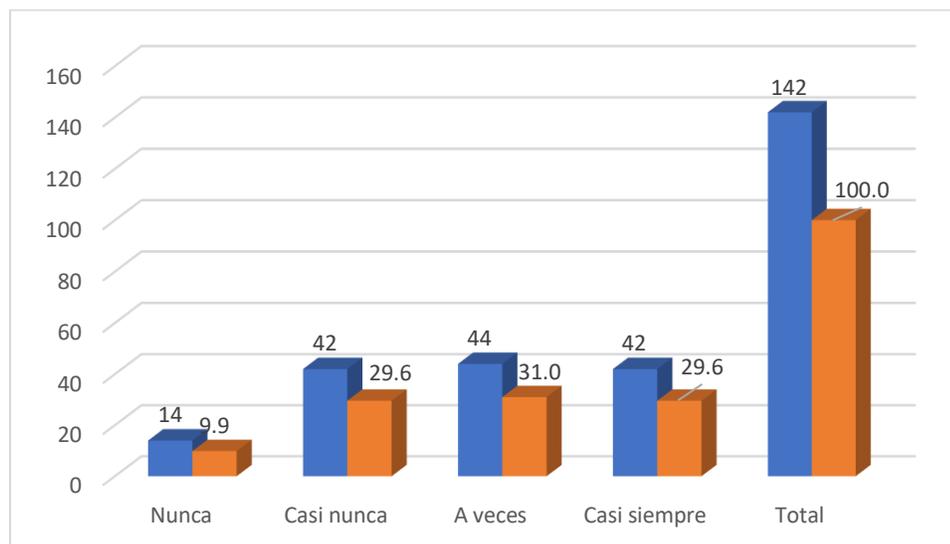


El 30,3% (43) de los usuarios considera que a veces el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención.

Figura 13

Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

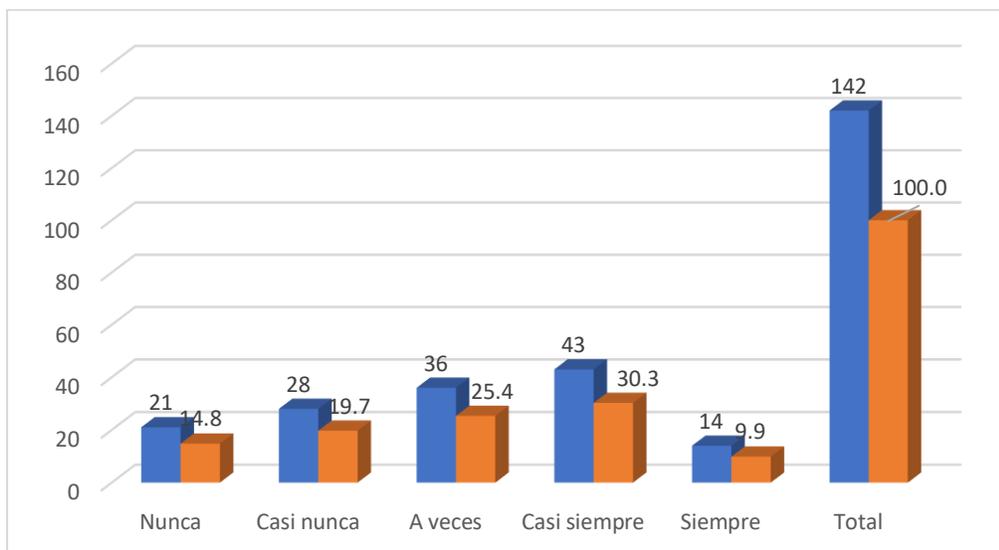


Nos indica que el 29,6% (42) de los usuarios considera que casi nunca el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales, de igual manera para el resultado de casi siempre y un 9,9% (14) indicó que nunca.

Figura 14

El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	14,8
Casi nunca	28	19,7
A veces	36	25,4
Casi siempre	43	30,3
Siempre	14	9,9
Total	142	100,0

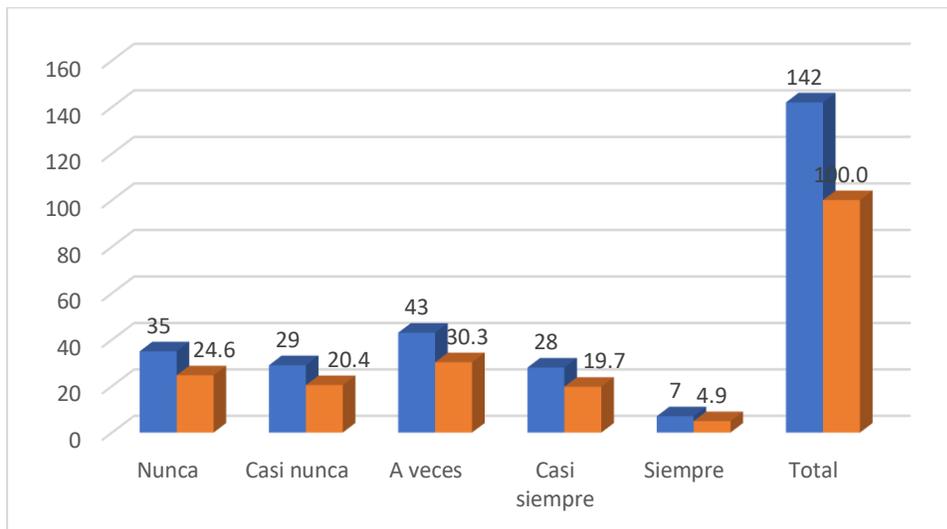


Indica que el 30,3% (43) de los usuarios considera que casi siempre el hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.

Figura 15

El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,6
Casi nunca	29	20,4
A veces	43	30,3
Casi siempre	28	19,7
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0

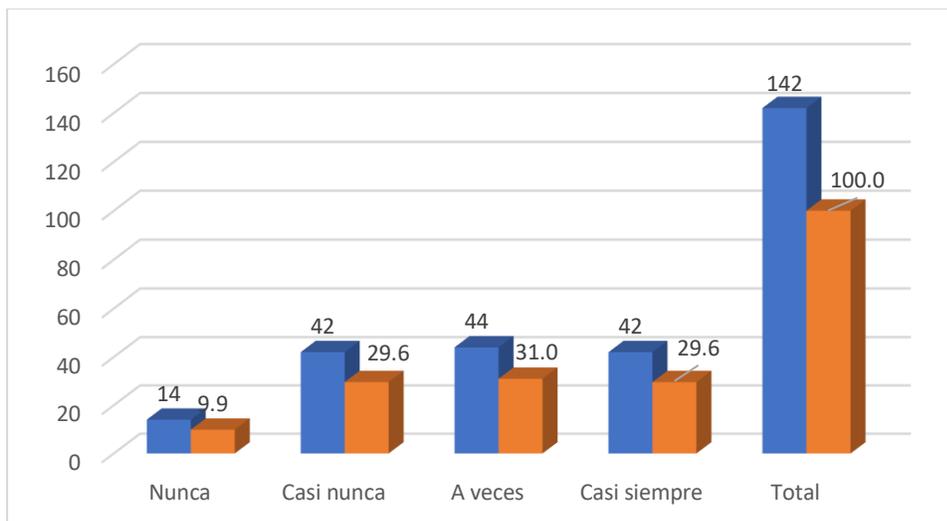


Se obtuvo un 30,3% (43) de los usuarios que considera como a veces el personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.

Figura 16

El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

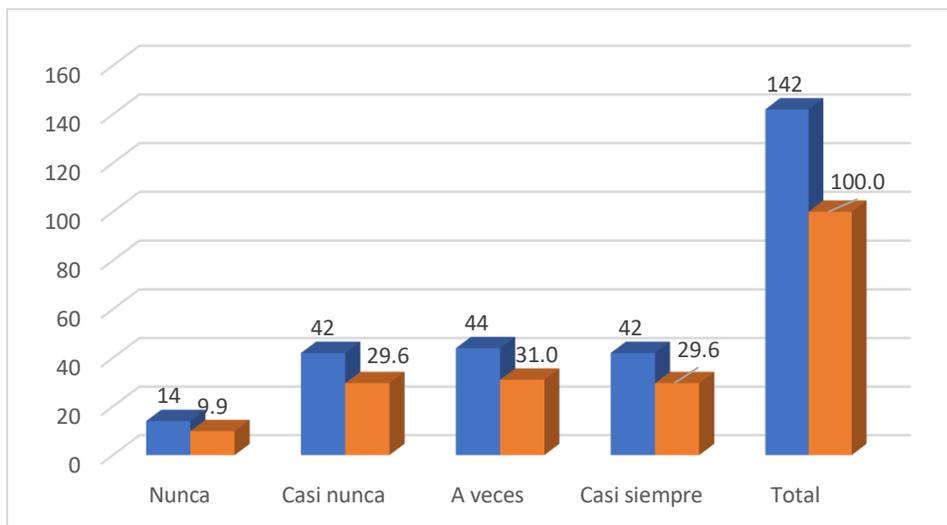


En cuanto a la presente figura, nos indica que, el 31,0% (44) de los usuarios considera que a veces, el hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.

Figura 17

Las evaluaciones médicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	9,9
Casi nunca	42	29,6
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	0	0
Total	142	100,0

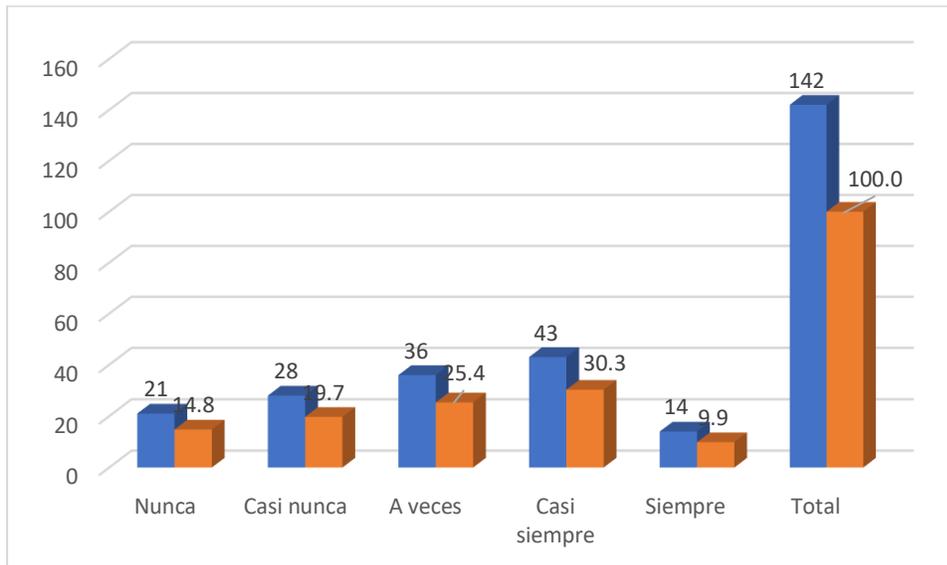


Se observa que, el 31,0% (44) de los usuarios considera que las evaluaciones médicas mediante telemonitoreo a veces son constantes por parte del personal.

Figura 18

Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	14,8
Casi nunca	28	19,7
A veces	36	25,4
Casi siempre	43	30,3
Siempre	14	9,9
Total	142	100,0

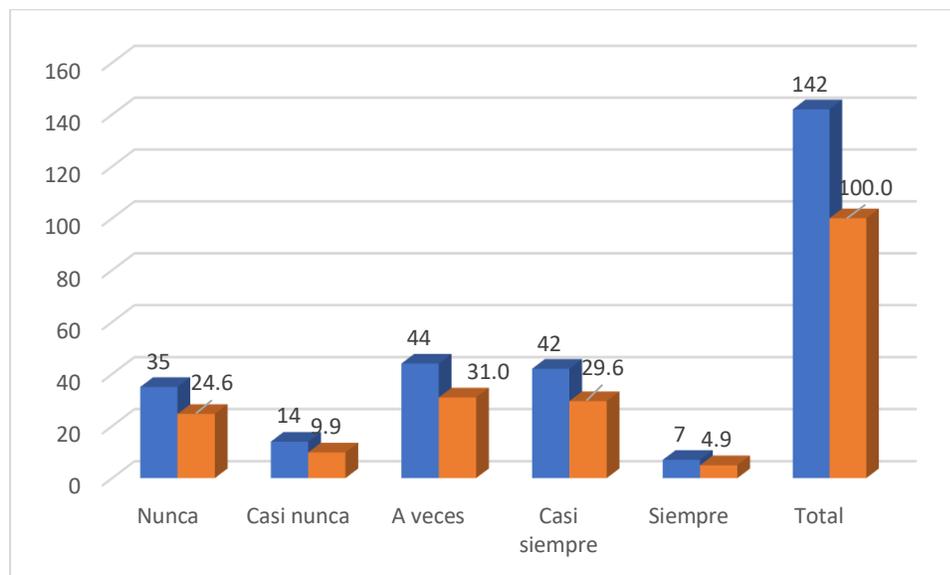


En cuanto a la presente figura, nos indica que el 30,3% (43) de los usuarios considera que casi siempre la cobertura de su plan de seguro de salud es adecuada.

Figura 19

Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,6
Casi nunca	14	9,9
A veces	44	31
Casi siempre	42	29,6
Siempre	7	4,9
Total	142	100,0



En la presente figura, nos indica que, el 29,6% (42) de los usuarios considera que el seguro de salud casi siempre cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos y un 4,9% (7) mencionó que siempre.

7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA N°.....

Yo, _____, con DNI N°:_____ certifico que sido siendo informado con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio de la presente investigación de la bachiller LUZ ARELIS MUÑOZ PALACIOS, quien me invita a participar, como colaborador (a) contribuyendo a la investigación titulada **“Sistema de telesalud y cobertura de atenciones en un hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 2022”** y por mi parte, actúo consecuente, libre y voluntariamente.

Declaro como sujeto de investigación, he sido informado exhaustivamente y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posteriormente a la investigación.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Por lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente firmo el presente documento. Autorizo la publicación de los datos en la investigación en el repositorio de la universidad.

Moyobamba, __ de _____ del 2022

Firma del investigador

Firma del investigado

8. CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio del experto

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa **Maestría en Gestión de los Servicios de Salud** de la Universidad César Vallejo, con sede en Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Sistema de telesalud y cobertura de atenciones en un hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez.

Expresándole mi respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención y apoyo brindado a la presente.

Atentamente



Luz Arelis Muñoz Palacios

9. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

Variable X: Sistema de telesalud

De acuerdo a la Ley Marco de Telesalud N°30421 (2016), es considerado como el procedimiento que siguen las entidades para realizar la prestación del servicio de salud de manera remota hacia los pacientes, dentro del cual el personal especializado utiliza los diversos recursos tecnológicos para hacer posible la comunicación con las personas fuera de las instalaciones físicas.

Dimensiones:

X1: Telemedicina

Indicadores: Programación de rol de atención y disponibilidad de especialidades.

X2: Tecnología informática y de comunicación

Indicadores: Disponibilidad, optimización y conectividad.

X3: Recursos Tecnológicos

Indicadores: Equipos de cómputo, sistema web y equipos tecnológicos (biomédicos).

Variable Y: Cobertura de atenciones

Consiste en la posibilidad que poseen las personas para acceder a un servicio de salud eficiente ya sea de manera individual o grupal, al mismo tiempo considera la capacidad del sistema para disponer de recursos y equipamiento necesario para atender la demanda de salud de toda la población (Ministerio de Salud, 2019).

Dimensiones:

Y1: Organización de la prestación de servicios de salud.

Indicadores: Acceso a la salud y protección social y emergencias sanitarias.

Y2: Recursos humanos en salud.

Indicadores: Regulación de la oferta y demanda, capacidades del personal de salud y cumplimiento de los objetivos.

Y3: Medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Indicadores: Disponibilidad de stock de medicamentos e insumos y uso del sistema de monitoreo farmacéutico.

Y4: Medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

Indicadores: Asignación de presupuesto y ejecución presupuestal

Y5: Cobertura del aseguramiento.

Indicadores: Plan esencial de aseguramiento en salud y población asegurada.

10. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
X: Sistema de Telesalud 1= MALO 2= REGULAR 3= BUENO	X1. Telemedicina	1. Programación de rol de atención.	1. Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina.	5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca
		2. Disponibilidad de especialidades.	2. Considera que existe disponibilidad de especialidades.	
	X2. Tecnología informática y de comunicación	3. Disponibilidad	3. Considera usted que existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse.	
		4. Optimización.	4. El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente.	
		5. Conectividad.	5. La conectividad personal médico- paciente es la adecuada.	
	X3. Recursos Tecnológicos	6. Equipos de cómputo.	6. Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos.	
		7. Sistema web.	7. Considera que el sistema web de la institución está actualizada para la obtención de información.	
		8. Equipos tecnológicos (biomédicos)	8. Considera que el personal médico utilizó algún equipo tecnológico (biomédicos) para una mejor atención.	
Y: Cobertura de atenciones 1= MALO 2= REGULAR 3= BUENO	Y1. Organización de la prestación de servicios de salud	9. Acceso a la salud y protección social.	9. Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud.	5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca
		10. Emergencias sanitarias.	10. El personal de salud le ayudado cuando acudió en alguna emergencia.	
	Y2. Recursos humanos en salud	11. Regulación de la oferta-demanda.	11. Existe alta demanda de los servicios de salud ofertados por el hospital.	
		12. Capacidades del personal de salud.	12. Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención.	
		13. Cumplimiento de los objetivos	13. Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales.	

Y3. Medicamentos y otras tecnologías sanitarias	14. Disponibilidad de Stock de medicamentos e insumos.	14. El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.
	15. Uso del sistema virtual farmacéutico.	15. El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.
Y4. Gasto y financiamiento de la salud	16. Asignación de presupuesto.	16. El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.
	17. Ejecución presupuestal.	17. Las evaluaciones medicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal.
Y5. Cobertura del aseguramiento	18. Plan esencial de aseguramiento en salud.	18. Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud.
	19. Población asegurada.	19. Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos.

11. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL “SISTEMA DE TELESALUD”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	X1. Telemedicina							
01	Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina	x		x		x		
02	Considera que existe disponibilidad de especialidades	x		x		x		
II	X2. Tecnología informática y de comunicación							
03	Considera usted que existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse.	x		x		x		
04	El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente.	x		x		x		
05	La conectividad personal médico- paciente es la adecuada	x		x		x		
III	X3. Recursos tecnológicos							
06	Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos.	x		x		x		
07	Considera que el sistema web de la institución está actualizada para la obtención de información.	x		x		x		
08	Considera que el personal médico utilizo algún equipo tecnológico para una mejor atención	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **NINGUNA**

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

Lima, 13 de Octubre del 2022.

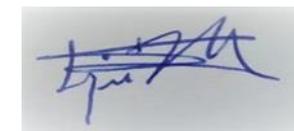
Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Obsta. Apaéstegui Huanca Liz Hermelinda** DNI: 40958386

Especialidad del validador: **Mg. Gestión de los Servicios de Salud.**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA “COBERTURA DE ATENCIONES”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	Y1. Organización de la prestación de servicios de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
09	Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud	x		x		x		
10	El personal de salud le ayudado cuando acudió en alguna emergencia	x		x		x		
II	Y2. Recurso humano en salud	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Existe alta demanda de los servicios de salud ofertados por el hospital	x		x		x		
12	Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención	x		x		x		
13	Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales	x		x		x		
III	Y3. Medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Si	No	Si	No	Si	No	
14	El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.	x		x		x		
15	El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.	x		x		x		
IV	Y4. Gasto y financiamiento de la salud	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.	x		x		x		
17	Las evaluaciones medicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal.	x		x		x		
V	Y5. Cobertura del aseguramiento	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud.	x		x		x		
19	Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Lima, 13 de Octubre del 2022.

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Obsta. Apaéstegui Huanca Liz Hermelinda DNI: 40958386

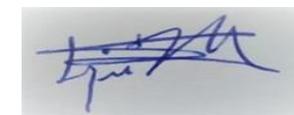
Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL “SISTEMA DE TELESALUD”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	X1. Telemedicina							
01	Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina	x		x		x		
02	Considera que existe disponibilidad de especialidades	x		x		x		
II	X2. Tecnología informática y de comunicación							
03	Considera usted que existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse.	x		x		x		
04	El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente.	x		x		x		
05	La conectividad personal médico- paciente es la adecuada	x		x		x		
III	X3. Recursos tecnológicos							
06	Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos.	x		x		x		
07	Considera que el sistema web de la institución está actualizada para la obtención de información.	x		x		x		
08	Considera que el personal médico utilizó algún equipo tecnológico para una mejor atención	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Obsta. Gamonal Nicodemos Deysi Sarait DNI: 43019545

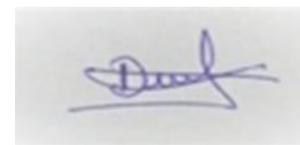
Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud.

Lima, 14 de Octubre del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA “COBERTURA DE ATENCIONES”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	Y1. Organización de la prestación de servicios de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
09	Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud	x		x		x		
10	El personal de salud le ayudado cuando acudió en alguna emergencia	x		x		x		
II	Y2. Recurso humano en salud	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Existe alta demanda de los servicios de salud ofertados por el hospital	x		x		x		
12	Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención	x		x		x		
13	Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales	x		x		x		
III	Y3. Medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Si	No	Si	No	Si	No	
14	El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.	x		x		x		
15	El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.	x		x		x		
IV	Y4. Gasto y financiamiento de la salud	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.	x		x		x		
17	Las evaluaciones medicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal.	x		x		x		
V	Y5. Cobertura del aseguramiento	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud.	x		x		x		
19	Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Obsta. Gamonal Nicodemos Deysi Sarait DNI: 43019545

Lima, 13 de Octubre del 2022.

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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



directo. **Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL “SISTEMA DE TELESALUD”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I		X1. Telemedicina						
01	Considera adecuada la programación de su cita de telemedicina	x		x		x		
02	Considera que existe disponibilidad de especialidades	x		x		x		
II		X2. Tecnología informática y de comunicación						
03	Considera usted que existe la tecnología adecuada para que pueda atenderse.	x		x		x		
04	El personal médico hace uso de las tecnologías para mantenerse en contacto con usted como paciente.	x		x		x		
05	La conectividad personal médico- paciente es la adecuada	x		x		x		
III		X3. Recursos tecnológicos						
06	Considera que la institución cuenta con equipos tecnológicos modernos.	x		x		x		
07	Considera que el sistema web de la institución está actualizada para la obtención de información.	x		x		x		
08	Considera que el personal médico utilizo algún equipo tecnológico para una mejor atención	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Obsta. Mori Merino Miriam DNI: 01101113

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud.

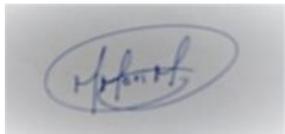
Lima, 14 de Octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA “COBERTURA DE ATENCIONES”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	Y1. Organización de la prestación de servicios de salud							
09	Cuenta con acceso oportuno a los servicios de salud	x		x		x		
10	El personal de salud le ayudado cuando acudió en alguna emergencia	x		x		x		
II	Y2. Recurso humano en salud							
11	Existe alta demanda de los servicios de salud ofertados por el hospital	x		x		x		
12	Considera que el hospital cuenta con personal capacitado para brindar una adecuada atención	x		x		x		
13	Considera que el personal de salud cumple con sus tareas y objetivos institucionales	x		x		x		
III	Y3. Medicamentos y otras tecnologías sanitarias							
14	El hospital cuenta con disponibilidad de medicamentos e insumos de acorde a la receta médica indicada.	x		x		x		
15	El personal del hospital le brinda apoyo para la obtención de sus recetas médicas o medicamentos.	x		x		x		
IV	Y4. Gasto y financiamiento de la salud							
16	El hospital asigna recursos al personal encargado para el monitoreo de sus pacientes.	x		x		x		
17	Las evaluaciones medicas mediante telemonitoreo son constantes por parte del personal.	x		x		x		
V	Y5. Cobertura del aseguramiento							
18	Considera adecuado la cobertura de su plan de seguro de salud.	x		x		x		
19	Considera que el seguro de salud cuenta con el adecuado registro de los afiliados para ser atendidos.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Obsta. Mori Merino Miriam DNI: 01101113

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud.

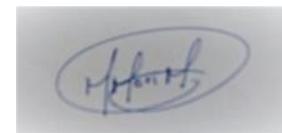
Lima, 13 de Octubre del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto informante

12. REGISTROS SUNEDU



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
APAESTEGUI HUANCA, LIZ HERMELINDA DNI 40958386	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 26/08/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
APAESTEGUI HUANCA, LIZ HERMELINDA DNI 40958386	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/06/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
APAÉSTEGUI HUANCA, LIZ HERMELINDA DNI 40958386	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Fecha de diploma: 29/08/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/03/2014 Fecha egreso: 03/12/2015	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
APAÉSTEGUI HUANCA, LIZ HERMELINDA DNI 40958386	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/01/2012 Fecha egreso: 31/12/2013	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GAMONAL NICODEMOS, DEYSI SARAIT DNI 43019545	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 20/10/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
GAMONAL NICODEMOS, DEYSI SARAIT DNI 43019545	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 02/03/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
GAMONAL NICODEMOS, DEYSI SARAIT DNI 43019545	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 04/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 23/12/2013 Fecha egreso: 27/12/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MORI MERINO, MIRIAM DNI 01101113	OBSTETRIZ Fecha de diploma: 26/08/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
MORI MERINO, MIRIAM DNI 01101113	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/06/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN <i>PERU</i>
MORI MERINO, MIRIAM DNI 01101113	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/01/2012 Fecha egreso: 31/12/2013	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sistema de telesalud y cobertura de atenciones en un hospital de Moyobamba, San Martín – Perú 2022", cuyo autor es MUÑOZ PALACIOS LUZ ARELIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR DNI: 06799562 ORCID: 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 14-01- 2023 08:09:13

Código documento Trilce: TRI - 0491093