



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos
de Centros de Salud Materno Infantil de Lima norte, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Tunqui Quispe, Rene Ronald (orcid.org/0000-0002-8458-4896)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dr. Barreto Perez, Dany Jamnier German (orcid.org/0000-0003-1906-4437)

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

2024

DEDICATORIA

A mis padres por ser fundamentales en mi formación, influyendo en mis logros actuales. Su combinación de reglas y libertades en mi crianza ha sido esencial. También reconozco el apoyo invaluable de familiares y amigos en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y brindarme la fortaleza para realizar mi sueño.

También, a mis asesores, Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús y Dr. Barreto Pérez, Dany Jamnier German, por su excepcional orientación.

Finalmente, a los Médicos Jefes de los CMI de Lima Norte y a los expertos por facilitar la aplicación de encuestas y validar mi instrumento de tesis, respectivamente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de Investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población y muestra	15
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1: Ficha técnica del Instrumento	16
Tabla 2: Participación de Médicos en la Encuesta por CMI: Análisis de 4 CMI	19
Tabla 3: Datos sociodemográficos de los Médicos de los CMI de LN	19
Tabla 4: Nivel de significación de la variable ATM	26
Tabla 5: Nivel de significación de la dimensión Facilidad de Uso	27
Tabla 6: Nivel de significación de la dimensión Norma Subjetiva	28
Tabla 7: Nivel de significación de la dimensión Utilidad Percibida	29
Tabla 8: Nivel de significación de la dimensión Perfil de Usuario Tecnológico	30

Índice de Figuras

Figura 1: Diseño del estudio	14
Figura 2: Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Facilidad de Uso	21
Figura 3: Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Norma Subjetiva	22
Figura 4: Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Utilidad Percibida	23
Figura 5: Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Perfil de usuario tecnológico	24
Figura 6: Nivel de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos del CMI de Lima Norte, 2023	25

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023.

Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo y comparativo. La población de estudio fueron médicos de CMI de Lima Norte. Se aplicó un muestreo probabilístico por conglomerado en 4 CMI, con selección interna por muestreo aleatorio simple. Se utilizó la técnica de encuesta con un cuestionario como instrumento.

Los resultados muestran un nivel alto (62%) de aceptación tecnológica en telemedicina, siendo más bajas en los CMI 2 (46%) y 4 (62%) que en los CMI 1 y CMI 3 (69%). La aceptación con nivel medio es del 37%, superando a CMI 1, 3 y 4 (31% cada uno) pero inferior al nivel medio de CMI 2 (54%). En CMI 4, un 8% tuvo baja aceptación. La prueba estadística ($p = 0.603$) no indicó diferencias significativas en la aceptación tecnológica para la telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte, 2023, rechazándose la hipótesis alternativa. Se concluye que, no hay diferencias significativas en los niveles de aceptación tecnológica y sus dimensiones, excepto en la utilidad percibida, indicando una valoración divergente.

Palabras clave: Telemedicina, tecnologías en medicina, telesalud, teleconsulta

ABSTRACT

The study aimed to compare the levels of technological acceptance for telemedicine care among LN CMI physicians, 2023.

A quantitative approach with a descriptive and comparative cross-sectional non-experimental design was used. The study population was physicians from CMI in North Lima. Probabilistic cluster sampling was applied in 4 CMI, with internal selection by simple random sampling. The survey technique was used with a questionnaire as an instrument.

The results show a high level (62%) of technological acceptance in telemedicine, being lower in WCC 2 (46%) and 4 (62%) than in WCC 1 and WCC 3 (69%). Acceptance at the medium level is 37%, exceeding WCC 1, 3 and 4 (31% each) but lower than the medium level of WCC 2 (54%). In CMI 4, 8% had low acceptance. The statistical test ($p = 0.603$) did not indicate significant differences in technological acceptance for telemedicine among physicians in the WCC of North Lima, 2023, thus rejecting the alternative hypothesis. It is concluded that there are no significant differences in the levels of technological acceptance and its dimensions, except in perceived usefulness, indicating a divergent assessment.

Keywords: telemedicine, technologies in medicine, telehealth, teleconsultation.

I. INTRODUCCIÓN

La Telemedicina implica ofrecer servicios sanitarios remotamente mediante Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Su objetivo es mejorar el acceso a la atención médica al permitir servicios sanitarios sin requerir la presencia física del paciente en un Establecimiento de Salud (EE.SS). Esto incluye diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos (Decreto Legislativo N.º 1490, 2020).

La propagación del COVID-19 ha impulsado rápidamente la adopción global de servicios de telemedicina, lo que hace que sea aún más importante evaluar la aceptación de estos servicios y garantizar que se estén implementando de forma efectiva y satisfactoria para los pacientes y el profesional de la salud. Por lo tanto, es importante investigar la aceptación de la telemedicina en el contexto de la realidad mundial para garantizar que se esté empleando de manera efectiva y para identificar áreas en las que se puedan realizar mejoras que promuevan una atención médica para todos (Chambi et al., 2022).

Desde el primer documento oficial emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) sobre salud digital y la creación de la Estrategia Mundial de Salud Digital, más de 120 Estados Miembros han desarrollado políticas de salud digital (OMS, 2023). Este avance global subraya la creciente importancia de la telemedicina. Aunque sus raíces se remontan a los años 50 y 60, especialmente en proyectos de la NASA y consultas psiquiátricas por televisión, su adopción fue desigual debido a la conciencia, infraestructura y habilidades informáticas. Sin embargo, países como Canadá, EE. UU, Suecia y Australia lideraron la evolución de la telemedicina, estableciendo un sólido precedente para su expansión (Pogorzelska et al., 2023).

En 2020, el uso de las teleconsultas médicas aumentó significativamente en países de la OCDE, representando el 21% de todas las consultas médicas en comparación con el 11% en 2019. Este aumento se observó en países como Australia, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Estados Unidos, Portugal, Polonia y los Países Bajos (OECD, 2023). En algunos países, como Bélgica y Portugal, las teleconsultas

se utilizaron en más del 90% de los casos durante la pandemia. Además, la adopción de registros médicos electrónicos (EMR) también ha aumentado en estos países, con un promedio del 93% de las prácticas de atención primaria utilizando EMR en 2021 (OECD, 2021).

La OMS identifica diversas barreras humanas para la implementación de la Telemedicina. Estas barreras implican la reluctancia al cambio, la falta de involucramiento emocional en el proyecto, las habilidades técnicas necesarias, las actitudes negativas previas hacia la telemedicina, la desconfianza en las pruebas iniciales, la carga adicional de trabajo, la resistencia a modificar rutinas cómodas y seguras, y las discrepancias en intereses y preocupaciones entre los profesionales de la salud y los impulsores (Bali, 2019; OMS, 2022; OPS, 2016). Para superar estas barreras, se han establecido estándares de accesibilidad por la Unión Internacional de Telecomunicaciones y la OMS, asegurando la accesibilidad universal y protección de datos (OMS, 2022).

Es así como, la telemedicina plantea diversos desafíos para los médicos, que abarcan desde la carencia de conocimientos tecnológicos hasta inquietudes sobre la calidad de la atención y la privacidad del paciente. En Suiza, estos retos se ven amplificados por problemáticas específicas como la interoperabilidad de sistemas, la seguridad y la responsabilidad legal, así como la posibilidad del aumento en la carga de trabajo (Omboni et al., 2021). También, se enfrentan a obstáculos significativos, que incluyen problemas técnicos relacionados con las plataformas utilizadas, la dificultad para realizar diagnósticos sin un examen físico completo, preocupaciones en torno a la calidad de la atención proporcionada a través de esta modalidad, violaciones de seguridad y barreras regulatorias (Gajarawala & Pelkowski, 2021; Nies et al., 2021).

En Perú, de acuerdo con los datos proporcionados por la Red Nacional de Telesalud, existen alrededor de 2,577 Establecimientos de Salud en todo el país que ofrecen los servicios de Telemedicina. Se estima que aproximadamente 426 de estos establecimientos están ubicados en Lima (Red Nacional de Telesalud, 2023). En donde el personal Médico enfrenta algunos desafíos como la falta de capacitación y

habilidades tecnológicas para utilizar la tecnología necesaria para la telemedicina (Bressan et al., 2022). Sumado a la falta de infraestructura adecuada, falta de acceso a Internet y la tecnología adecuada para los pacientes en áreas rurales y de bajos ingresos, convirtiéndose en un desafío para brindar atención médica a distancia. Y la dificultad de seguir las normativas y pautas de privacidad de datos al emplear la telemedicina (Álvarez et al., 2021; Escamilla, 2023).

A pesar de que Lima Metropolitana destaca por ser la que abarca la mayor cantidad de hogares con acceso a la Telemedicina, según Zevallos et al. (2021), esta situación no difiere de lo que sucede en Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte (en adelante, CMI de LN), en los cuales la Telemedicina se viene implementando en el marco del Decreto Supremo N.º 056-2021 (MINSa, 2022). Aunque los médicos están adoptando gradualmente esta forma de atención médica, han surgido preocupaciones muy significativas. La falta de espacios dedicados para la Telemedicina, la escasez de personal técnico, la falta de entrenamiento en el uso de las TIC disponibles y las limitaciones en las conexiones a Internet son problemas muy apremiantes. Por lo tanto, la falta de inversión y planificación adecuadas no permiten establecer infraestructuras sólidas que respalde la implementación efectiva de la Telemedicina en los Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte.

En así que, surge la interrogante de la investigación: ¿Cuáles son los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023?

Para los problemas específicos se tiene: ¿Cuáles son los niveles de aceptación tecnológica en cuanto a facilidad de uso, utilidad percibida, norma subjetiva y perfil de usuario tecnológico (en adelante, dimensiones) para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023?

Finalmente, en la justificación teórica de esta investigación radica su contribución al conocimiento existente sobre la telemedicina y la aceptación de los médicos. Los resultados proporcionarán una base teórica sólida para comprender mejor este

fenómeno en un contexto específico y su aplicabilidad en otros entornos de atención sanitaria.

En cuanto a la justificación práctica, las conclusiones del estudio permitirán obtener datos cuantitativos que confirmen o contradigan la presencia de discrepancias significativas en la aceptación de los médicos con respecto a las dimensiones de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN. Estos resultados ofrecerán una visión detallada de la disposición y actitud de los médicos hacia la telemedicina, lo que puede ser esencial para mejorar la implementación de esta modalidad de atención médica en esta área específica. Además, los hallazgos de este estudio serán de utilidad no solo para los médicos y el personal de salud involucrado, sino también para los responsables políticos y otras partes interesadas encargadas de la implantación de servicios de atención médica a distancia en contextos de la salud.

Con respecto a la justificación metodológica, el presente estudio utilizará un diseño de investigación cuantitativa, de naturaleza básica, diseño no experimental, transversal descriptivo y comparativo para comparar los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN. El estudio consistirá en la recogida de datos a través de encuestas administradas a los médicos que laboran en CMI de LN a través de Google Formulario. La encuesta incluirá 17 preguntas en cuatro dimensiones: facilidad de uso; el segundo, utilidad percibida; el tercero, norma subjetiva; y el cuarto, perfil de usuario tecnológico. Los datos recogidos se analizarán mediante métodos estadísticos para cumplir con los objetivos planteados. Finalmente, los resultados servirán para futuras investigaciones o estudios relacionados con la problemática planteada.

El objetivo general de este trabajo es comparar los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023. Asimismo, se presentan los siguientes objetivos específicos: el primero es determinar los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión de facilidad de uso; el segundo, utilidad percibida; el tercero, norma subjetiva; y el cuarto, perfil de usuario

tecnológico para la atención por Telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte, 2023.

Por lo expuesto anteriormente, la hipótesis general de dicho trabajo de investigación es que existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023. A partir de las dimensiones determinadas, se dan a conocer las hipótesis específicas que se plantean a continuación: existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a sus dimensiones para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Poon et al. (2022) analizaron la percepción de la telemedicina posparto de 29 profesionales médicos de la atención primaria. Los médicos consideraron la consulta por video útil y accesible, visualizando la telemedicina como un complemento a la atención presencial, especialmente durante la pandemia. Sin embargo, enfrentaron desafíos relacionados con la formación, el respaldo institucional, la infraestructura organizativa y las políticas financieras, además de factores personales y demográficos. Superar estas barreras y fortalecer los facilitadores podría mejorar la adopción del modelo híbrido de atención médica posparto.

Stepaniuk et al. (2022) evaluaron la aceptación de la telemedicina entre pacientes, dermatólogos y otros médicos. De los 121 pacientes encuestados, el 79.3% usó telemedicina, pero el 54.5% tenía opiniones negativas. Los dermatólogos enfrentaron desafíos: el 96.6% debió programar visitas presenciales debido a imágenes poco claras en teleconsultas. Diferencias estadísticas entre dermatólogos y otros médicos, especialmente en la atención a personas mayores, se destacaron. Estos resultados dan cuenta de la complejidad de la telemedicina, subrayando la urgencia de mejorar la experiencia de los pacientes.

Singh et al. (2021) realizaron un estudio en los Centros de Enseñanza de Chhattisgarh con la finalidad de evaluar la perspectiva del personal médico hacia la telemedicina. Dicho estudio incluyó a 115 miembros de la facultad, siendo el 58% de ellos menores de 40 años. A pesar de ello, la mayoría mostró un conocimiento y conciencia por debajo del promedio, con puntajes promedio de 06 para conciencia, 14 para conocimiento y 9 para actitud. Además, solo el 28% de las instituciones médicas estaban conectadas a través de NKN/NMCN, señalando una subutilización de la telemedicina debido a problemas de infraestructura y directrices inadecuadas en India. Estos resultados subrayan la urgencia de la necesidad de abordar las barreras organizativas y tecnológicas, de esta forma aprovechar plenamente el potencial de la telemedicina.

Vidal et al. (2020) evaluaron la aceptación de la telemedicina en profesionales de atención primaria. Aunque el 83% calificó las consultas como "Excelentes" o "Buenas", el 60% mencionó dificultades técnicas u organizativas. Estas dificultades se relacionaron negativamente con su disposición futura para usar el servicio ($p = 0.001$). Destacando la necesidad de intervenciones políticas, como la capacitación, para abordar estos problemas y asegurar la persistencia de los servicios de telemedicina.

Das et al. (2020) exploraron las opiniones de médicos indios, incluyendo psiquiatras, sobre la telemedicina. A través de una encuesta en línea con 208 respuestas, la mayoría de los residentes y postgraduados se encontró que, aunque muchos habían utilizado la telemedicina, la mayoría tenía preocupaciones sobre su capacidad para sustituir la atención en persona. Los psiquiatras mostraron una mayor inclinación hacia la telemedicina, indicando una posible adopción más rápida en esta especialidad. A pesar de sus ventajas, la telemedicina aún enfrenta resistencia en la comunidad médica india, especialmente en campos más tradicionales como la psiquiatría.

En el ámbito nacional, en su estudio en el personal médico del sur de Lima, Suárez (2022) exploró la relación entre la experiencia laboral, conocimientos y actitudes hacia la telemedicina entre febrero y abril de 2022. Utilizando una encuesta validada con 47 preguntas, el estudio reveló que el 82.6% tenía un buen conocimiento y el 72.7% mostraba una actitud positiva hacia la telemedicina. La capacitación en telemedicina y habilidades informáticas avanzadas estaban relacionadas con mejores conocimientos y actitudes, mientras que la experiencia laboral no mostró asociación significativa con estas variables.

En la investigación realizada por Cardozo en 2022, se analizaron 76 profesionales de la salud pertenecientes a una Microred en Chiclayo. El estudio adoptó un enfoque descriptivo y transversal, utilizando una encuesta basada en el TAM, el cual fue validado por Silva en 2022. Los resultados obtenidos señalaron que los trabajadores de la salud, especialmente aquellos sin experiencia previa en trabajo remoto, mostraron una fuerte disposición para aceptar y utilizar la telemedicina. La

facilidad de uso de la tecnología y la percepción positiva acerca de los beneficios de la telemedicina jugaron un papel crucial en su disposición para adoptar esta tecnología.

En la Red de Salud Huaylas Norte, Alva (2022) examinó la relación entre el conocimiento y la disposición hacia la telemedicina en médicos para el año 2022. Utilizando un enfoque cuantitativo y un instrumento basado en el TAM, evaluaron a 34 médicos. Se encontró que el 29.4% tenía un conocimiento deficiente, el 50% estaba en proceso y el 20.6% tenía un conocimiento adecuado. En cuanto a la intención de uso, el 29.4% mostró una baja disposición, el 38.2% tenía una disposición regular y el 32.4% tenía una disposición alta. Se concluyó que la actitud de los médicos es crucial para la adopción efectiva de la telemedicina.

Así mismo, Valle et al. (2021) evaluaron la aceptación de la telepsiquiatría por parte de médicos especialistas en psiquiatría en Lima. Utilizando una encuesta virtual, encontraron que el 42.9% de los participantes había laborado en el servicio de telepsiquiatría. El 57.2% del personal médico especialista percibía una alta congruencia entre la atención a través de la telepsiquiatría y la presencial. Las puntuaciones de aceptación fueron en su mayoría positivas, considerando el sistema como útil y satisfactorio para los usuarios. Estos hallazgos destacan una actitud general favorable hacia la telepsiquiatría entre los médicos psiquiatras encuestados.

Finalmente, Fuentes (2021), evaluó el nivel de percepción y conocimiento del profesional médico de un hospital de categoría III de Arequipa, sobre la utilización de la telemedicina. Los resultados indicaron que el 46% tenía un entendimiento intermedio, el 30% tenía un conocimiento limitado, y solamente el 24% poseía un conocimiento avanzado sobre telesalud, telemedicina y TIC. En términos de percepción, el 46% tenía una opinión favorable sobre la telemedicina, mientras que el 32% era neutral y el 22% tenía opiniones desfavorables al respecto.

La telemedicina se caracteriza por el uso de las TIC para la transmisión de información sanitaria con fines terapéuticos, diagnósticos y educativos. La definición de la OMS la presenta como la entrega de servicios médicos a distancia, donde los profesionales emplean las TIC para el intercambio válido de información sanitaria,

abarcando investigación, prevención, tratamiento, diagnóstico y finalmente la educación continua (OPS, 2016).

Aunque los inicios de la telemedicina se sitúan en la década de 1960 con la monitorización de astronautas por la NASA, su evolución significativa tuvo lugar en los años 90 con avances clave en microelectrónica, informática y telecomunicaciones. Estos avances propiciaron la convergencia de redes de telecomunicación y computadoras, marcando la transición de la era de las telecomunicaciones y la digitalización a la actual era de Internet. En este período, la telemedicina experimentó una transformación profunda, permitiendo la transmisión simultánea de sonido, datos a alta velocidad e imagen, facilitando su expansión global. Estos avances tecnológicos han consolidado la telemedicina como un componente esencial transformando la prestación de los servicios sanitarios a nivel mundial con la finalidad de superar las barreras geográficas y con ello, mejorar el acceso global de la atención médica (OPS, 2016).

De acuerdo con el MINSA, la telemedicina implica proporcionar servicios de salud de forma remota, incluyendo actividades como promoción, prevención, diagnóstico y recuperación, ofrecidos por profesionales sanitarios. Estos servicios se realizan a través de las TIC con el objetivo principal de mejorar el acceso a la atención sanitaria por la población (Decreto Legislativo N.º 1490, 2020).

Conforme a las normativas establecidas en la Ley N.º 30421, conocida como la Ley Marco de Telesalud, y el Decreto Legislativo (DL) N.º 1490, se establecen diversos tipos de servicios de Telemedicina. La Teleconsulta, por ejemplo, permite consultas remotas entre profesionales de la salud y personas usuarias utilizando TIC para propósitos como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La Teleinterconsulta facilita la comunicación entre personal médico para atender a personas usuarias, incluso si no están presentes físicamente. La Teleorientación involucra asesoría a distancia ayudando en la recuperación de enfermedades o promoviendo la salud. Por otro lado, el Telemonitoreo permite el seguimiento remoto de personas usuarias, transmitiendo

información clínica y, si es necesario, datos biomédicos (Decreto Legislativo N.º 1490, 2020).

Además, existen servicios como el Teleapoyo al diagnóstico, que brinda ayuda diagnóstica a distancia mediante imágenes y análisis patológicos, y la Telecapacitación, que implica la formación especializada a través de TIC para el personal de salud. La Telegestión aplica principios de gestión de salud mediante TIC, y la Teleinformación, educación y comunicación utiliza TIC con la finalidad de difundir información sobre estilos de vida saludables y cuidado de la salud. Todo este conjunto de servicios se engloba bajo el término Telesalud, ofreciendo una amplia gama de atención a distancia a la población, con énfasis en la prestación de servicios, la gestión, la educación y la comunicación, todo respaldado por el uso (Decreto Legislativo N.º 1490, 2020).

Para el desarrollo de las dimensiones es importante mencionar sobre la historia de evolución de este concepto a través del Modelo de Aceptación de Tecnología (TAM) concebido por primera vez por Davis (1989). Este modelo se ha convertido en una de las teorías más populares para analizar la percepción y los factores que contribuyen a la aceptación de las nuevas tecnologías. La premisa fundamental del TAM es impulsar la aceptación fomentando su uso. Sin embargo, este proceso solo puede ser promovido efectivamente si se comprenden los factores que lo influyen.

Davis (1989) propuso la hipótesis de dos factores esenciales, la facilidad de uso y utilidad percibidas, que son determinantes claves en la aceptación. El grado en el que un usuario cree que, con el uso de una tecnología específica, su desempeño laboral se incrementará se define como utilidad percibida. Cuanto más positiva sea la percepción del usuario sobre la relación entre el uso y el rendimiento, mayor será la utilidad percibida del sistema. Por otro lado, la facilidad de uso percibida se refiere al nivel en que una persona considera que utilizar una nueva tecnología no implica un esfuerzo físico o mental significativo. Cuando el usuario siente que no necesita esforzarse demasiado para usar una tecnología, está más dispuesto a adoptarla.

Además de estos dos componentes centrales, el modelo TAM también toma en consideración otros factores que pueden incidir en la adopción tecnológica, como la actitud del usuario respecto a la tecnología, la influencia social y la experiencia previa con tecnologías similares.

Posteriormente surgen otros modelos como es el caso de la Teoría Unificada de Aceptación y Uso de Tecnología (UTAUT), este modelo creado por Venkatesh et al. (2003,) combina cuatro teorías previas sobre la aceptación y uso de tecnología: la Teoría de la Acción Razonada (TRA), el TAM, la Teoría de la Conducta Planificada (TPB) y la Teoría de la Difusión de Innovaciones (DOI). Así mismo, identifica cuatro factores esenciales que afectan la disposición de una persona para utilizar una tecnología: la expectativa de rendimiento, que se relaciona con la creencia en que mejorará el desempeño con el uso; la expectativa de esfuerzo, que se refiere a la percepción de lo fácil que será usar la tecnología; la influencia social, que indica cómo las personas cercanas influyen en la decisión de usar; y las condiciones facilitadoras, que se centran en si el individuo cree que la infraestructura técnica y la organización respaldan el uso de la tecnología.

Finalmente, además de los cuatro factores mencionados, también tiene en cuenta tres variables moderadoras que pueden afectar la relación entre estos factores y la intención de usar una tecnología: edad, experiencia y género. La percepción y uso de la tecnología pueden variar según el género y la edad de los individuos, y la experiencia previa puede influir en cómo se percibe la facilidad de uso y la utilidad de una tecnología determinada.

Posteriormente se genera el Modelo de Aceptación del Servicio de Telemedicina (TSA), creado por Rho, Choi y Lee (2014), desarrollaron un marco teórico que investiga la disposición de los médicos hacia la adopción de tecnologías de telemedicina. Este marco amplía el TAM al incorporar tres conceptos adicionales específicos de la literatura de telemedicina. Estos incluyen la accesibilidad a registros médicos y pacientes como factores clínicos, las intenciones percibidas como factores reguladores y la autoeficacia como factor individual.

En términos de los factores clínicos, la accesibilidad a registros médicos y la accesibilidad a pacientes se refieren a la facilidad con la que los médicos pueden acceder a registros médicos y pacientes a través de la tecnología de telemedicina. La disponibilidad de esta información es importante para el éxito de la prestación de los servicios de atención médica a distancia.

El factor individual, autoeficacia, aborda la confianza de los médicos en su habilidad para utilizar la tecnología de telemedicina de manera efectiva. La autoeficacia, en la adopción de nuevas tecnologías desempeña un papel crucial, ya que influye en la disposición de los médicos para aprender y utilizar esta tecnología.

Además, la dimensión de intenciones percibidas se refiere a la percepción de los médicos sobre las intenciones de otros de utilizar la tecnología de telemedicina. Esta percepción puede influir en las propias intenciones de los médicos para utilizar la tecnología.

Silva (2022) diseñó y validó una encuesta para evaluar la disposición de los médicos en las regiones de Tumbes y Piura en Perú hacia la adopción de tecnologías, especialmente en el campo de la telemedicina. Para ello, se apoyó en el TAM de Davis (1989), ampliamente reconocido para medir la aceptación de diversas tecnologías en diferentes contextos. Además, empleó una guía de aceptación tecnológica basada en el modelo de Davis, adaptada por Chau y Hu en 2002.

En ese contexto, la aceptación tecnológica se define como el estado mental de una persona en relación con su elección consciente y voluntaria de usar una tecnología específica (Hu, 1999 y Rho, 2014), o como la disposición de los usuarios a utilizar y adoptar nuevas tecnologías (Davis, 1989). También como la voluntad de un usuario de emplear la tecnología para las tareas para las que está diseñada (Teo, 2011), e incluso como lo opuesto al término rechazo, denotando la decisión positiva de utilizar una solución innovadora (AlQudah, 2021).

La aceptación tecnológica en el campo de la telemedicina se define como la elección hecha por un usuario para interactuar y adoptar un comportamiento particular en relación con la tecnología de la telemedicina (Silva, 2022). Teniendo en cuenta a

diferentes autores la aceptación tecnológica en Telemedicina se puede definir como la disposición de médicos y usuarios para adoptar y utilizar tecnologías que permitan la transferencia de información sanitaria con fines terapéuticos, diagnósticos y educativos, así como para proporcionar atención médica a distancia (Davis, 1989; Mikkola, 2021; Roudi et al., 2022).

La telemedicina ha adquirido relevancia como una herramienta esencial para mejorar la accesibilidad a la atención médica en regiones remotas y también para reducir los gastos asociados a la atención médica (Haleem et al., 2021).

Las Dimensiones de la aceptación tecnológica en telemedicina están fundamentadas en Davis (1989) y son los siguientes: Facilidad de uso: Se refiere a la medida en que alguien piensa que, al utilizar un sistema específico, necesitará menos esfuerzo para llevar a cabo sus tareas (Yong et al., 2010). Norma subjetiva: La percepción de una persona sobre si la mayoría de las personas significativas para él creen que debería o no realizar el comportamiento en cuestión (Venkatesh & Davis, 2000). Utilidad percibida: El nivel en el cual alguien piensa que, al utilizar una tecnología específica, su desempeño laboral se incrementará (Yong et al., 2010). Perfil de usuario tecnológico: Conjunto de características y habilidades que afectan la interacción de las personas con la tecnología (Yong et al., 2010).

Finalmente, la teoría del conocimiento que se utilizará para este estudio es el TAM, que se centra en la adopción de nuevas tecnologías debido a su utilidad y su capacidad para mejorar los procesos de atención. Este modelo está alineado con los objetivos estratégicos del MINSA, que buscan asegurar el acceso a cuidados y servicios de calidad centrados en la persona, familia y comunidad (Resolución Ministerial, 2023). De esta forma, facilitar el acceso equitativo a la prestación de los servicios sanitarios a todos y reducir las disparidades sociales (Constitución Política del Perú, 1993). Si los médicos comprenden la utilidad y facilidad de estos procesos, estas soluciones pueden ser ampliamente aceptadas, lo que contribuirá a cerrar las brechas sociales existentes.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

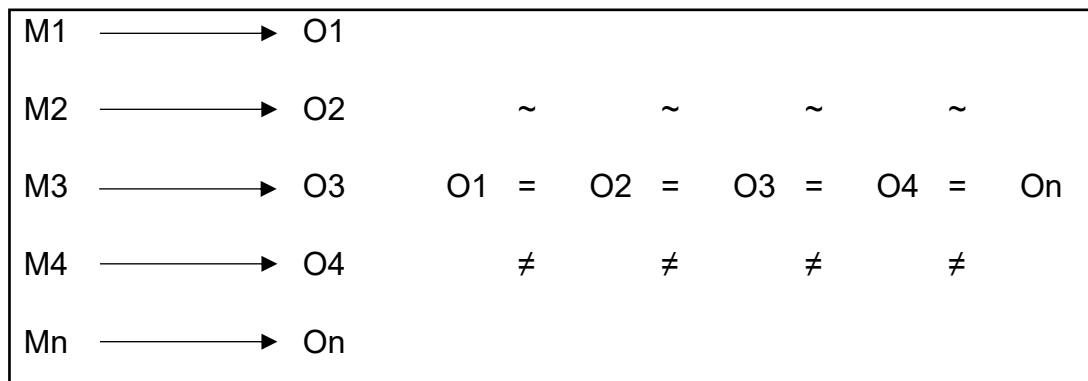
El estudio se centró en un enfoque cuantitativo, que implicaba recopilar datos utilizando herramientas normalizadas, permitiendo su evaluación numérica a través de procesos estadísticos, siguiendo las definiciones de Hernández et al. (2014). La investigación de naturaleza básica, también llamada pura o teórica, se derivó de un marco teórico y no se sometió a pruebas prácticas. Su objetivo era expandir el conocimiento científico sin contrastes con la realidad (Muntané, 2010).

El diseño fue no experimental, sin intervenciones deliberadas en las variables. En otras palabras, se refería a estudios en los cuales no se alteraban de forma deliberada las variables independientes para observar su impacto en otras variables (Hernández y Mendoza, 2018).

La investigación fue transversal, ya que los diseños recopilaron datos en un solo momento y en un único período de tiempo (Hernández y Mendoza, 2018). En este caso, el diseño mencionado fue de naturaleza descriptiva y comparativa, debido a que involucraba dos o más grupos con el propósito de analizar y contrastar cómo uno o varios eventos se manifestaban en dichos grupos observados (Hurtado, 2007).

Figura 1:

Diseño del estudio



Dónde:

O1-On = Observación de las muestras para recoger información.

M1-Mn = Cada una de las muestras de médicos de CMI de Lima Norte.

3.2. Variables y operacionalización

La variable aceptación tecnológica en telemedicina se define como la disposición de médicos y usuarios para adoptar y utilizar tecnologías que permitan la transferencia de información sanitaria con fines terapéuticos, diagnósticos y educativos, así como para proporcionar atención médica a distancia (Davis, 1989; Mikkola, 2021; Rouidi et al., 2022).

La definición operacional se realizó a través de un cuestionario de 17 ítems y categorías, con 4 dimensiones: Facilidad de uso, Norma subjetiva, Utilidad percibida y Perfil de usuario tecnológico. Se empleó una escala de Likert que varía de 1 para indicar muy en desacuerdo y 5 para indicar muy de acuerdo (Ver anexo 1).

3.3. Población y muestra

La población estaba conformada por médicos de CMI de Lima Norte, aproximadamente 105 en total. Los criterios de inclusión fueron: médicos que trabajaran en los CMI de Lima Norte, que contaran con el servicio de Telemedicina implementado y en funcionamiento en sus establecimientos de salud, y que hubieran acumulado más de 6 meses de trabajo continuo.

Los criterios de exclusión fueron médicos que en el estudio no desearon participar y aquellos que estuvieron de vacaciones o con permisos por razones de salud.

La muestra fue probabilística y se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas utilizando la calculadora Question-pro. El muestreo para este estudio fue por conglomerado, abarcando los siguientes datos de cada CMI: se abordaron 21 médicos, haciendo un total de 84. Para la selección interna de cada conglomerado, se procedió con una técnica de muestreo aleatorio simple (Ver anexo 3).

3.4. Técnica e Instrumento de recolección

La encuesta fue la técnica que se utilizó y el cuestionario fue el instrumento. Ha sido desarrollado por Silva (2022) utilizando el marco teórico del TAM de Davis (1989), que es ampliamente reconocido para evaluar la adopción de varias tecnologías en

diversos entornos. Además, Silva se basó en una guía de aceptación tecnológica derivada del modelo de Davis, que fue adaptada por Chau y Hu en 2002.

Tabla 1:

Ficha técnica del Instrumento

Nombre del instrumento:	Instrumento para medir la variable Aceptación Tecnológica en Telemedicina
Autor y Año:	Luliana Elizabeth Silva Vásquez (2022)
Adaptado si fuera el caso:	René Ronald Tunqui Quispe (2023)
Universo de estudio:	Personal Médico (Un aproximado de 105 médicos)
Nivel de confianza:	95%
Margen de error:	5%
Tamaño muestral:	21 médicos, haciendo un total de 84
Tipo de técnica:	Encuesta
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Fecha trabajo de campo:	Octubre del 2023
	Tipo Likert
	5 - Muy de acuerdo
	4 – Algo de acuerdo
	3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
	2 – Algo en desacuerdo
	1 - Muy en desacuerdo
Tiempo utilizado:	5 a 10 minutos aproximadamente
	Bajo (17 – 39 puntos)
Baremo utilizado:	Medio (40 – 62)
	Alto (63 – 85)

Mediante el juicio de expertos (3) se realizó la validez del instrumento, quienes evaluaron la claridad, relevancia y pertinencia de los diferentes ítems que deben reflejar el concepto que se pretende medir. Estos jurados otorgaron la categoría de "aplicable" para que el instrumento se pueda aplicarse (Ver anexo 4).

En cuanto a la fiabilidad, fue calculada a fin de indagar si el instrumento, aplicado en varias ocasiones, genera resultados similares. Esto se realizó mediante una prueba piloto con 10 unidades muestrales, utilizando posteriormente el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.970, superando el umbral de 0.9 y demostrando una excelente fiabilidad (Ver anexo 5).

3.5. Procedimientos

Etapa 1: Presentación Formal y Aprobación del Título: El proyecto de investigación fue formalmente presentado y se gestionó la aprobación del título ante el Comité de Investigación de la escuela de posgrado de la UCV.

Etapa 2: Obtención de Permisos: "Posteriormente, se obtuvieron los permisos necesarios del CMI de Lima Norte a través de un oficio, y las coordinaciones se llevaron a cabo directamente con los Médicos Jefes mediante WhatsApp. También se envió el enlace de la encuesta por este medio, para que pudieran compartirlo con sus colegas a través de los grupos de WhatsApp, respetando los criterios de inclusión y exclusión."

Etapa 3: Consentimiento Informado y Aplicación del cuestionario: La aplicación de la encuesta se dio después de que estos hayan completado el consentimiento informado. Se les explicó claramente a los participantes que se trata de responder un cuestionario específico y de forma anónima.

Etapa 4: Recopilación de Datos: Este proceso estuvo programado para noviembre de 2023 y se llevó a cabo mediante el llenado del cuestionario a través de Google Forms. Se estimó que cada médico empleó aproximadamente entre 5 a 10 minutos para completar el cuestionario. Este procedimiento garantizó una recopilación precisa y ética de los datos para la tesis.

Etapa 5: Obtención de Datos: Finalmente, se obtuvo la base de datos a utilizar para el análisis y desarrollo de la tesis.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados inicialmente en el software de Office, específicamente en Excel. Luego, se llevó a cabo un análisis utilizando el programa estadístico SPSS. Para evaluar los resultados, se emplearon medidas que representan la tendencia central de los datos.

De esta manera, se realizó el análisis inferencial mediante la aplicación de la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes, utilizando así la estadística no paramétrica. Estos procedimientos permitieron la generación de valores que posibilitaron la toma de decisiones respecto a la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas.

3.7. Consideraciones éticas

Este estudio realizó la respectiva consideración ética tanto en el tratamiento de la información, a través del respeto a la propiedad intelectual, como también en el trato hacia los participantes, a quienes se les brindó la confidencialidad adecuada y se indagó si desean participar en la investigación mediante el consentimiento informado. Igualmente, se tuvo respeto por las instituciones al no incluir sus nombres en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2:

Participación de Médicos en la encuesta por CMI: Análisis de 4 CMI

CMI	N° de encuestados	N° de encuestas consideradas	%
CMI 1	13	13	25%
CMI 2	14	13	25%
CMI 3	14	13	25%
CMI 4	13	13	25%
Total	54	52	100%

En cuatro CMI de Lima Norte, 54 médicos respondieron a una encuesta a través de Google Formulario. En dos de los CMI, participaron 14 médicos cada uno, mientras que, en los otros dos, la participación fue de 13 respectivamente. Para cumplir con los objetivos del estudio, se consideró la respuesta de 13 médicos en cada CMI, ya que este fue el número común de encuestas respondidas en los 4 CMI, es decir el 25 % en cada CMI. Estas encuestas (52) representan el 62% de la muestra total original de 84.

Tabla 3:

Datos sociodemográficos de los Médicos de los CMI de LN

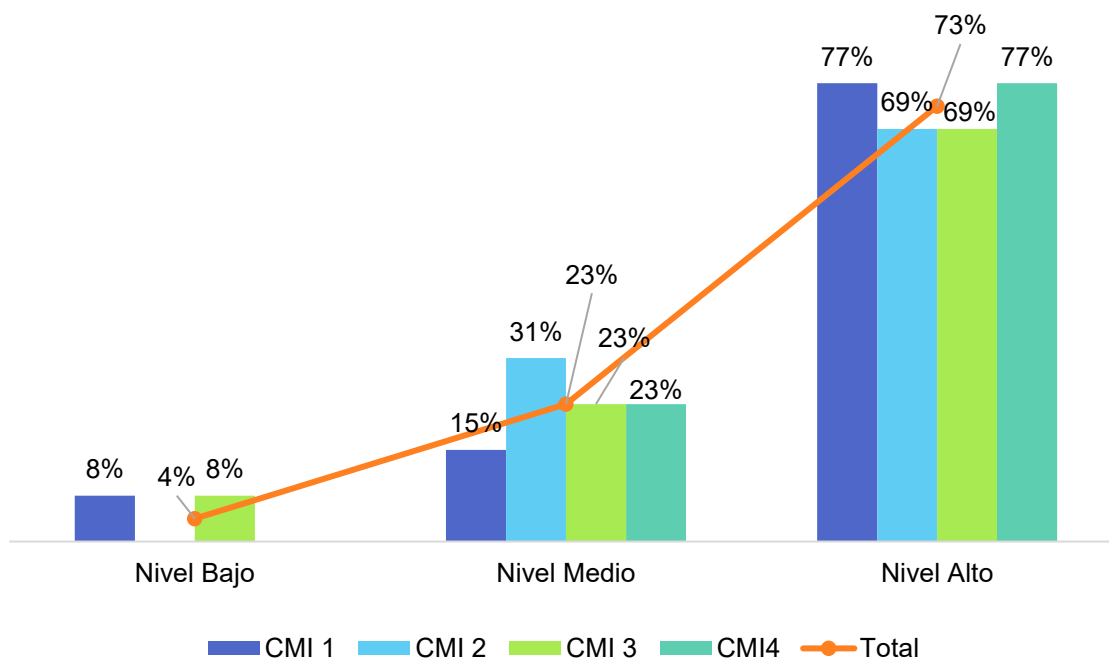
Características	CMI 1		CMI 2		CMI 3		CMI 4		Total	
Edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
De 35 a 60 años	13	100%	9	69%	11	85%	11	85%	44	85%
Mayor de 60 años	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	2	4%
Menor de 35 años	0	0%	4	31%	1	8%	1	8%	6	12%

Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	1	8%	5	38%	7	54%	6	46%	19	37%
Masculino	12	92%	8	62%	6	46%	7	54%	33	63%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%
Modalidad de trabajo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CAS	3	23%	6	46%	0	0%	1	8%	10	19%
Locador de Servicios	0	0%	1	8%	2	15%	0	0%	3	6%
Nombrado	10	77%	6	46%	11	85%	12	92%	39	75%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%
Tiempo de uso	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6 a 12 meses	12	92%	11	85%	12	92%	9	69%	44	85%
Más de 12 mese	1	8%	2	15%	1	8%	4	31%	8	15%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

En la Tabla 3 se destaca una predominancia masculina consistente, con un promedio del 63%, siendo más marcada en los CMI 1 (92%) y CMI 2 con el menor porcentaje de mujeres (8%). En cuanto a la edad, el CMI 1 lidera con el 100% de médicos en el rango de 35 a 60 años, mientras que los CMI 3 y CMI 4 muestran el menor porcentaje (8%) con médicos mayores y menores de 35 años. Los médicos de 35 a 60 años son preponderantes en todos los CMI, constituyendo un 85% del total. En modalidad de trabajo, los médicos nombrados predominan en promedio (75%), con el CMI 4 destacando (92%), y el CMI 2 con el menor porcentaje de Locadores de Servicios (8%). En relación con el uso de telemedicina, el 85% de los médicos en todos los CMI la utilizan desde hace 6 a 12 meses, destacando un 92% en los CMI 1 y 3.

Figura 2:

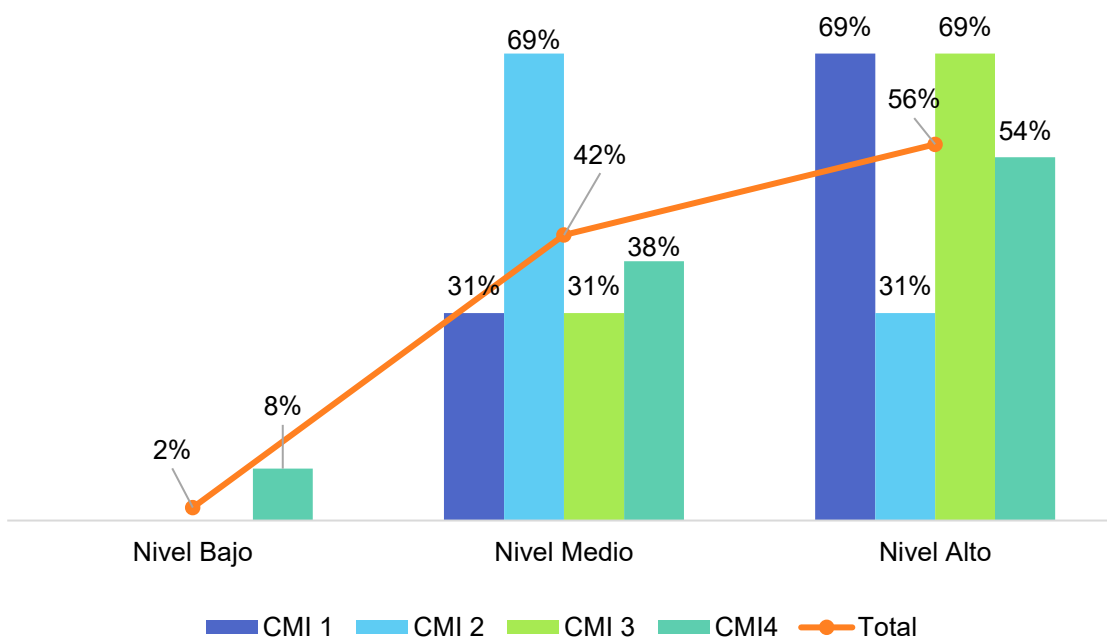
Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Facilidad de Uso



En la Figura N° 2 se presenta los niveles de aceptación tecnológica para la atención mediante telemedicina entre los médicos del CMI de Lima Norte en 2023, en la dimensión de Facilidad de Uso. Destaca que en los CMI 1 y 4, se observa un alto nivel de aceptación tecnológica, alcanzando un porcentaje del 77% en cada CMI, superando el promedio general del 73% de aceptación en nivel alto en todos los CMI. Asimismo, se identifica un 8% de nivel bajo de ATM entre los médicos en CMI 1 y 2.

Figura 3:

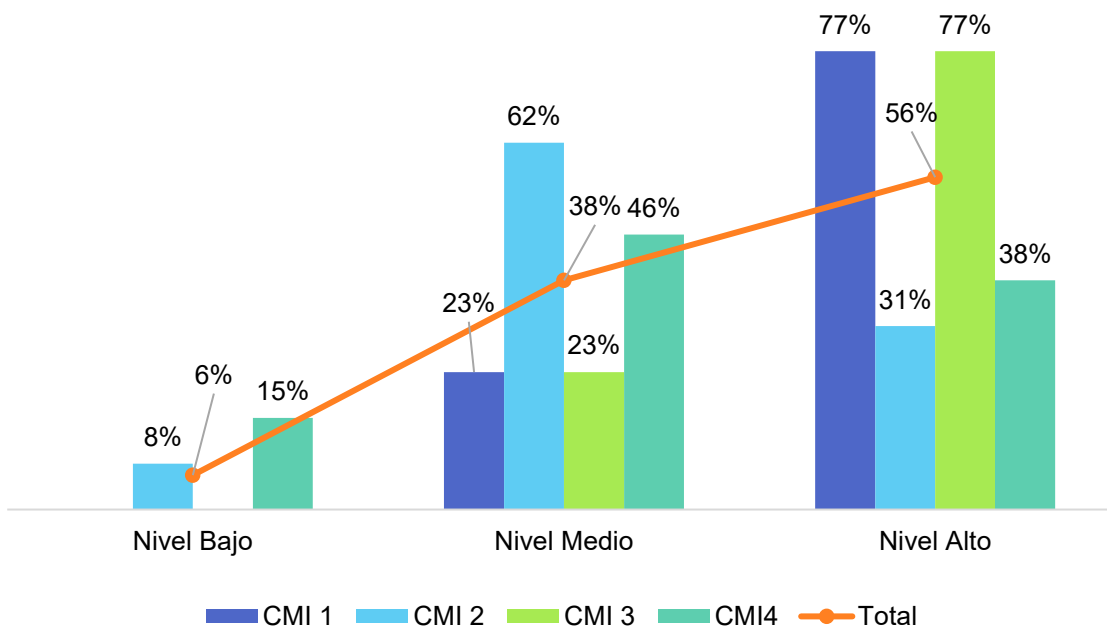
Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Norma Subjetiva



La Figura N° 3 resume los niveles de aceptación tecnológica para la telemedicina entre médicos del CMI de Lima Norte en 2023, enfocándose en la dimensión de Norma Subjetiva. Se destaca un alto nivel de aceptación en los CMI 1 y 3, alcanzando el 69%, superando el promedio general del 56%. En contraste, los médicos del CMI 2 registran el nivel más bajo con un 31%. Además, se identifica un 8% de nivel bajo de aceptación en el CMI 1. Notablemente, los médicos en el CMI 2 muestran un nivel de aceptación del 69%, destacando frente a los demás e incluso superando a aquellos del mismo CMI con nivel alto de aceptación.

Figura 4:

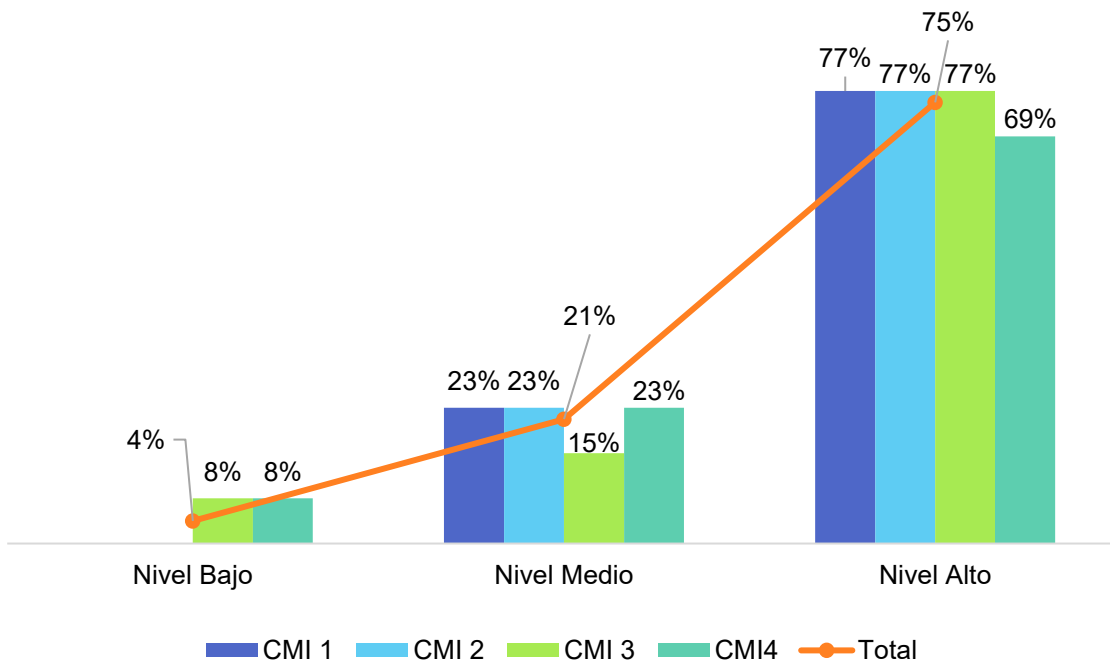
Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Utilidad Percibida



La Figura N° 4 resume los niveles de aceptación tecnológica para la telemedicina entre médicos del CMI de Lima Norte en 2023, centrados en la dimensión de Utilidad Percibida. Destaca un alto nivel de aceptación en los CMI 1 y 3, alcanzando el 77%, superando el promedio general del 56% de aceptación en nivel alto en todos los CMI. En contraste, los médicos del CMI 2 y 4 registran niveles más bajos, con un 31% y 38% respectivamente. Además, se identifica un 8% y 15% de nivel bajo de aceptación en el CMI 1 y CMI 4. Notablemente, los médicos en el CMI 2 muestran un nivel de aceptación del 62%, difiriendo significativamente de los demás CMI y superando a los médicos del CMI 2 y CMI 4 con nivel alto de aceptación.

Figura 5:

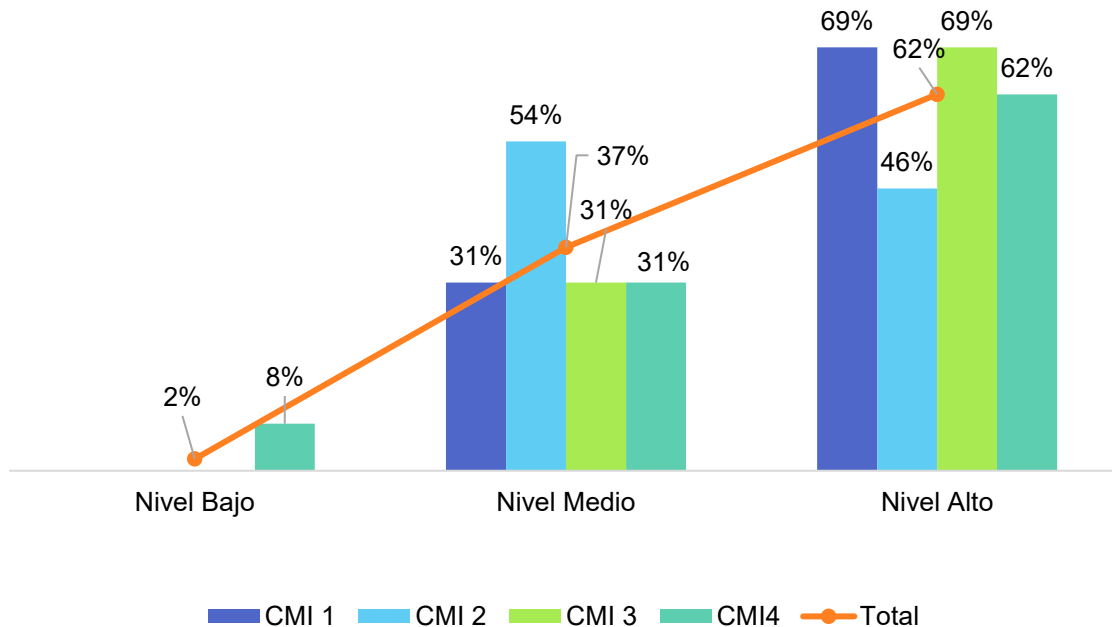
Niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Perfil de usuario tecnológico



La Figura N° 5 expone los niveles de aceptación tecnológica para la telemedicina entre los médicos del CMI de Lima Norte en 2023, en la dimensión de Perfil de Usuario Tecnológico. Se destaca un alto nivel de aceptación en los CMI 1, 2 y 3, alcanzando el 77%, superando el promedio general del 75%. En los CMI 3 y 4 exhiben niveles más bajos, registrando un 8%. Además, se identifica un 15% de nivel medio de aceptación en el CMI 3, inferior al de los demás con 23% y por debajo del total, que es del 21%.

Figura 6:

Nivel de Aceptación Tecnológica para la atención por Telemedicina entre Médicos del CMI de Lima Norte, 2023.



La Figura 6 revelan que el nivel de aceptación tecnológica en telemedicina entre los médicos del CMI de Lima Norte en 2023 es del 62%, inferior al nivel alto observado en los CMI 1 y CMI 3, que alcanzan un 69% cada uno. En contraste, el CMI 4 muestra un nivel alto significativamente más bajo, marcando un 62%, por debajo del promedio general. En cuanto al nivel medio de aceptación, el porcentaje total de médicos de los CMI es del 37%, superando a los CMI 1, 3 y 4, que registran 31% cada uno, pero está notablemente por debajo del nivel medio de aceptación de médicos del CMI 2, que es del 54%. Es destacable que el CMI 4 es el único donde un 8% de los médicos tienen un nivel bajo de aceptación de la telemedicina. A pesar de estas variaciones, la información indica un marcado nivel de aceptación tecnológica entre los médicos del CMI de Lima Norte en 2023.

4.2 Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI

La regla establece que se rechaza la hipótesis nula (Ho) a favor de la hipótesis alternativa (Ha) si el valor p es menor a 0.05. En caso contrario, si el valor p es igual o mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho).

Tabla 4:

Nivel de significación de la variable ATM

N total	52
Estadístico de prueba	1.854 ^a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.603

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

La variable de Aceptación Tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023 no presenta diferencia significativa, con un valor de p (0.603) mayor que el nivel de significancia establecido (0.05), según el estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. En consecuencia, se rechaza la Ha y se acepta la Ho. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI

Tabla 5:

Nivel de significación de la dimensión Facilidad de Uso

N total	52
Estadístico de prueba	.206a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.977

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

La dimensión de facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023 no muestra diferencias significativas, ya que el valor de p obtenido (0.977) supera el nivel de significancia establecido (0.05), según el estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. En consecuencia, se acepta la Ho y se rechaza la Ha. Por ende, no hay evidencia suficiente para afirmar que existen variaciones significativas en los niveles de aceptación tecnológica relacionados con la dimensión de facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en el año 2023.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023

Tabla 6:

Nivel de significación de la dimensión Norma Subjetiva

N total	52
Estadístico de prueba	3.648a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.302

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

La dimensión de norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023 no muestra diferencias significativas, ya que el valor de p obtenido (0.302) supera el nivel de significancia establecido (0.05), según el estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. En consecuencia, se acepta la Ho y se rechaza la Ha. Por ende, no hay evidencia suficiente para afirmar que existen variaciones significativas en los niveles de aceptación tecnológica relacionados con la dimensión de norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en el año 2023.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023

Tabla 7:

Nivel de significación de la dimensión Utilidad Percibida

N total	52
Estadístico de prueba	8.901a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.031

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

La dimensión de utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023 muestra diferencias significativas, ya que el valor de p obtenido (0.031) no supera el nivel de significancia establecido (0.05), según el estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. En consecuencia, no se acepta la Ho y se acepta la Ha. Por ende, sí hay evidencia suficiente para afirmar que existen variaciones significativas en los niveles de aceptación tecnológica relacionados con la dimensión de utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en el año 2023. Además, se destaca una amplia variabilidad en las percepciones, indicada por la mayor amplitud observada. Esta diversidad sugiere que las opiniones sobre la utilidad difieren significativamente entre los médicos de los diversos CMI. Además, la media de la utilidad percibida entre los médicos revela diferencias notables, ya que supera el cuartil tres de otros médicos.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica respecto a su dimensión perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023.

Tabla 8:

Nivel de significación de la dimensión Perfil de Usuario Tecnológico

N total	52
Estadístico de prueba	.069 ^a
Grado de libertad	3
Sig. asintótica (prueba bilateral)	.995

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

La dimensión de perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN en 2023 no muestra diferencias significativas, ya que el valor de p obtenido (0.995) supera el nivel de significancia establecido (0.05), según el estadístico de Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. En consecuencia, se acepta la Ho y se rechaza la Ha. Por ende, no hay evidencia suficiente para afirmar que existen variaciones significativas en los niveles de aceptación tecnológica relacionados con la dimensión de perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en el año 2023.

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general la comparación de los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023. La muestra consistió en 84 médicos de 4 CMI, pero solo 54 médicos respondieron a la encuesta a través de Google Formulario. En dos CMI (2 y 3), participaron 14 médicos cada uno, mientras que en los otros dos fue de 13 médicos cada uno, sumando un total de 52 médicos. Se observó predominio masculino, especialmente en el CMI 1, y la distribución de edades coincidió con Cardozo (2022) y Singh et al. (2021). La modalidad mayoritaria de nombramiento en CMI, en línea con Cardozo (2022), varió, siendo el CMI 4 el de más médicos nombrados. El uso generalizado de telemedicina en todos los CMI reflejó tendencias internacionales, aumentando durante la pandemia (Das et al., 2020). La duración del uso (6-12 meses) alineó con otros estudios (Das et al., 2020; Stepaniuk et al., 2022). Las actitudes reflejaron complejidad, reconociendo potencial, pero expresando inquietudes (Das et al., 2020). La investigación compartió similitudes demográficas con Suárez (2022), destacando mayor adopción de telemedicina (Fuentes, 2021; Stepaniuk et al., 2022).

La hipótesis general planteaba que existía una diferencia significativa en los niveles de aceptación tecnológica de la telemedicina entre médicos de los CMI de Lima Norte. Sin embargo, los resultados indican que no hay una diferencia significativa entre los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos, con un valor de p (0.603) mayor que el nivel de significancia establecido (0.05), según la prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes. Por lo tanto, se rechaza la H_a y se acepta la H_o . En contraste, el estudio de Alva (2022) reveló una baja intención de uso de telemedicina por parte de Médicos, coincidiendo con Vidal et al. (2020), quienes encontraron que las dificultades técnicas y organizativas se relacionaron negativamente con la disposición para usar telemedicina. Además, Cardozo (2022) demostró una disposición para utilizar telemedicina independientemente del nivel de experiencia previa con este tipo de herramientas.

La disposición de los médicos para utilizar la telemedicina se alinea con la normativa establecida en la Ley N.º 30421, conocida como la Ley Marco de Telesalud,

y el Decreto Legislativo (DL) N.º 1490, los cuales promueven el uso de tecnologías debido a sus beneficios para atender a un mayor número de pacientes, incluso cuando no están presentes físicamente. Esta actitud se presenta como una alternativa valiosa para cerrar brechas de acceso a la salud en población vulnerable. Al exponer esta realidad peruana, se observa un panorama distinto al señalado por la OMS, que identifica el factor humano como una barrera para la telemedicina. La alta aceptación por parte de los médicos sugiere que su uso podría masificarse pronto, brindando beneficios a la población peruana.

El estudio presentó como limitación la escasa colaboración del personal médico en responder las encuestas y participar en el estudio. Una posible línea de investigación podría enfocarse en la experiencia con el uso de tecnologías, el tipo de contrato, la edad del personal médico y su nivel de aceptación. Esto nos permitiría identificar factores causales y abordarlos para alcanzar la meta de incrementar las atenciones por telemedicina.

La hipótesis específica uno, que indica la falta de diferencias significativas en la dimensión de la facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023, respalda la conclusión de la H_0 y el rechazo de la H_a . Estudios como el de Alva (2022) y Cardozo (2022) respaldan la influencia positiva de la facilidad de uso percibida en la intención conductual de utilizar la telemedicina. Contrariamente, otras investigaciones, como las de Poon et al. (2022), Valle et al. (2021) y Vidal et al. (2020), enfatizan la importancia de considerar factores adicionales como la alfabetización tecnológica, la infraestructura, la utilidad percibida y la calidad del servicio para garantizar una implementación exitosa y sostenible de la telemedicina en el ámbito de la salud. Así, la combinación de los principios del TAM y el TSA proporciona un marco integral que destaca la importancia de factores específicos y su interrelación en la aceptación de la telemedicina. Estos descubrimientos resaltan la diversidad y complejidad de los factores que afectan la aceptación tecnológica en la telemedicina, proporcionando una comprensión más completa para futuras implementaciones. Este hallazgo respalda los principios del TAM y el TSA, destacando la importancia de la percepción de la facilidad de uso en la adopción de la telemedicina

por el profesional asistencial. Mientras el TAM enfatiza la facilidad de uso y percepción de utilidad, el TSA identifica factores específicos como la facilidad de uso percibidas y utilidad.

La hipótesis específica dos, que indica la falta de diferencias significativas en la norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023, respalda la aceptación de la hipótesis nula, en concordancia con estudios previos como Cardozo (2022), que identificó una relación directa entre el uso y la norma subjetiva de la telemedicina. La conexión observada entre la intención de uso y el conocimiento de la telemedicina, según Alva (2022), refuerza la relevancia de la norma subjetiva. Sin embargo, la disconformidad con la implementación logística, mencionada por Alva, sugiere que la percepción de los procesos organizativos también influye en la norma subjetiva. Este hallazgo se alinea con la perspectiva de Valle et al. (2021) sobre la aceptabilidad de la telepsiquiatría, subrayando la importancia de la utilidad percibida y la satisfacción del usuario en la formación de la norma subjetiva. Además, las perspectivas de Singh et al. (2021) y Poon et al. (2022) añaden capas adicionales, destacando la actitud positiva hacia la telemedicina y las preocupaciones competitivas como factores que pueden influir en la norma subjetiva. Al contrastar estos hallazgos con los principios del TAM, que enfatiza la importancia de la facilidad de uso y la percepción de utilidad, y el TSA, que destaca la facilidad de uso y la utilidad percibidas en la aceptación de la telemedicina, se resalta la interrelación de estos modelos en la comprensión de la norma subjetiva. Esto proporciona una visión integral y contextualizada de la influencia de la norma subjetiva en la adopción de la telemedicina en el ámbito de la salud, destacando la importancia de factores tecnológicos y de servicio en la conformación de actitudes y percepciones hacia la telemedicina.

La hipótesis específica tres, que señala diferencias significativas en la utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023, al rechazar la hipótesis nula, refuerza la importancia de la utilidad percibida en la aceptación de la telemedicina. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones anteriores, como la de Alva (2022), que destaca la influencia directa de la utilidad

percibida en la intención de uso de la telemedicina, resaltando la conexión intrínseca entre la percepción de utilidad y la disposición a adoptar la tecnología. Cardozo (2022) respalda esta perspectiva al enfatizar la importancia primordial de la utilidad percibida en la aceptación tecnológica, sugiriendo que la eficiencia en las tareas laborales y la mejora de la eficacia puede contribuir significativamente a una mayor aceptación entre los profesionales de la salud. Por otro lado, Poon et al. (2022) y Singh et al. (2021) corroboran estos resultados al señalar que la mayoría de los profesionales reconocen la utilidad y la facilidad de uso de la telemedicina, respaldando su valor en la atención posparto y mejorando el acceso a los centros de salud, respectivamente. Contrastando estos hallazgos con los principios del TAM, que subraya la importancia de la facilidad de uso y la percepción de utilidad, y el TSA, que destaca la facilidad de uso y la utilidad percibidas en la aceptación de la telemedicina, se destaca la convergencia de estos modelos en la comprensión de la utilidad percibida como un factor central en la adopción de la telemedicina. Estos modelos proporcionan un marco teórico sólido que enriquece la interpretación de los resultados al resaltar la relevancia de la utilidad percibida en la formación de actitudes y la intención de uso. Esta convergencia refuerza la robustez de la conclusión de que la percepción individual de utilidad es crucial para la aceptación y, por ende, para el éxito de la implementación de la telemedicina en el ámbito de la salud.

Finalmente, la hipótesis específica cuatro, muestra resultados que indican la falta de diferencias significativas en la dimensión de perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023, respaldando la aceptación de la hipótesis nula y resaltando la complejidad de los factores que influyen en la adopción de la telemedicina. A diferencia de estos resultados, el análisis de Cardozo (2022) destaca una relación directa y significativa entre el uso de redes sociales y tecnología y la aceptación tecnológica, subrayando la importancia de considerar la relación entre las habilidades tecnológicas individuales y la adopción de nuevas tecnologías en entornos médicos. Este hallazgo, alineado con la perspectiva del TSA que destaca la facilidad de uso percibida como un factor crucial, subraya la relevancia de las habilidades tecnológicas en la percepción y aceptación de la

telemedicina. La incorporación de los beneficios del TAM refuerza aún más la comprensión de la adopción tecnológica entre los profesionales de la salud, ya que la percepción de utilidad y la facilidad de uso son factores clave que influyen en la actitud del usuario y su intención de utilizar una tecnología. Aunque estos resultados pueden contrastar con estudios como el de Pereyra (2018), que sugiere que en la intención de uso de la telemedicina el dominio de la informática no tiene una influencia significativa, resalta la variabilidad y complejidad de los factores que afectan la percepción y adopción tecnológica entre profesionales de la salud. Además, el estudio de Alva (2022) destaca la necesidad de recursos sustanciales para potenciar el uso de la telemedicina, indicando que, a pesar de las actitudes positivas hacia la tecnología, la intención de uso puede variar. En conjunto, estos resultados sugieren que, a pesar de la falta de diferencias significativas en el perfil de usuario tecnológico según la presente investigación, la influencia de este perfil en la aceptación de la telemedicina puede depender de factores adicionales y contextualizados específicamente en el ámbito de la atención sanitaria. La intersección de estos resultados con los principios del TAM y el TSA proporciona una perspectiva integral para entender la complejidad de la adopción tecnológica en el ámbito de la salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera: No existe diferencia significativa en los niveles de Aceptación Tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023.

Segunda: No existe diferencia significativa en los niveles de facilidad de uso para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023.

Tercera: No existe diferencia significativa en los niveles de norma subjetiva para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023.

Cuarta: Existe diferencia significativa en los niveles de utilidad percibida para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023.

Quinta: No existe diferencia significativa en los niveles de perfil de usuario tecnológico para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de Lima Norte en 2023.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la Dirección de Telemedicina de la DIGTEL y los responsables del área de telemedicina en la DIRIS Lima Norte, en colaboración con los médicos jefes y encargados del servicio de telemedicina de cada CMI, a implementar programas de formación y sensibilización adaptados a las necesidades identificadas, promoviendo la comunicación efectiva de los beneficios de la telemedicina a nivel individual y organizacional, y reforzando la percepción de preparación institucional. Además, a establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la evolución de las actitudes y adaptar las estrategias en consecuencia. En conjunto, estas recomendaciones buscan ofrecer un enfoque integral y personalizado para lograr una aceptación exitosa de la telemedicina entre los médicos de los CMI de Lima Norte.

Segunda: A la Dirección de Telemedicina de la DIGTEL y los responsables del área de telemedicina en la DIRIS Lima Norte, en colaboración con los médicos jefes y encargados del servicio de telemedicina de cada CMI, a evaluar detalladamente equipos y software, organizar sesiones prácticas y demostraciones personalizadas, establecer canales de retroalimentación continua y ofrecer apoyo técnico inmediato. Sesiones regulares de mejora continua, material de referencia práctica y programas de formación adaptados complementan estas recomendaciones, con el objetivo de optimizar la adopción de la telemedicina en los CMI de Lima Norte.

Tercera: A la Dirección de Telemedicina de la DIGTEL y los responsables del área de telemedicina en la DIRIS Lima Norte, en colaboración con los médicos jefes y encargados del servicio de telemedicina de cada CMI, a diseñar programas de entrenamiento y sensibilización personalizados, focalizando en áreas de preocupación identificadas, especialmente en el CMI 2, y la personalización de la comunicación de beneficios de la telemedicina a nivel individual y organizacional. Reforzar la percepción de preparación institucional es

esencial, y se sugiere realizar un análisis demográfico para ajustar las estrategias según las características individuales. Además, se propone establecer un sistema de monitoreo continuo con retroalimentación periódica para adaptarse proactivamente a las cambiantes actitudes hacia la telemedicina. Estas recomendaciones ofrecen un enfoque preciso y detallado para lograr una implementación exitosa de la telemedicina en cada CMI de Lima Norte, específicamente en la dimensión de norma subjetiva.

Cuarta: A la Dirección de Telemedicina de la DIGTEL y los responsables del área de telemedicina en la DIRIS Lima Norte, en colaboración con los médicos jefes y encargados del servicio de telemedicina de cada CMI, a diseñar programas de entrenamiento que destaquen la eficiencia y la mejora de resultados, fomentar la formación y la investigación, y promover la eficiencia y el trato al paciente. Resaltar la capacidad de atender a pacientes remotos, establecer canales de retroalimentación, incorporar testimonios exitosos, organizar sesiones informativas personalizadas y reforzar la accesibilidad y flexibilidad son acciones clave. Estas recomendaciones buscan abordar percepciones individuales, adaptándose para optimizar la aceptación de la telemedicina en los CMI de Lima Norte.

Quinta: A la Dirección de Telemedicina de la DIGTEL y los responsables del área de telemedicina en la DIRIS Lima Norte, en colaboración con los médicos jefes y encargados del servicio de telemedicina de cada CMI, a diseñar programas de formación adaptados, a destacar los beneficios personalizados, incorporar experiencias positivas de tecnología y organizar sesiones prácticas. Además, establecer canales de comunicación específicos para usuarios menos habituales, fomentar la colaboración entre médicos con diferentes niveles de familiaridad y reconocer los progresos individuales. Estas recomendaciones buscan crear un entorno más inclusivo y adaptado a las diversas experiencias y percepciones de los médicos respecto a la telemedicina.

REFERENCIAS

- AlQudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology Acceptance in Healthcare: A Systematic Review. *Applied Sciences*, 11(22), 10537. MDPI AG. Retrieved from <https://goo.su/jOUjMd5>
- Alva Aparicio, E. R. (2022). Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/pEaRm>
- Álvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcenales, S., & Yáñez, J. A. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 105(1), 6–11. <https://goo.su/HAXUWTK>
- Bali, S. (2019). Barriers to Development of Telemedicine in Developing Countries. IntechOpen. doi: <https://goo.su/JZCqD>
- Barriga-Chambi, F., Ccami-Bernal, F., Alarcón-Casazuela, A. L., Copa-Uscamayta, J., Yauri-Mamani, J., Oporto-Arenas, B., & Ccami-Bernal, F. (2022). Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 415-424. <https://goo.su/M2Mbv>
- Bressan, T., Valdivia-Gago, A., Silvera-Ccallo, R. M., Llanos-Cuentas, A., Condor, D. F., Padilla-Huamantinco, P. G., ... & Zavaleta-Cortijo, C. (2022). Challenges of design, implementation, acceptability, and potential for, biomedical technologies in the Peruvian Amazon. *International journal for equity in health*, 21(1), 1-19. <https://goo.su/kx9AKu>
- Cardozo Delgado, D. V. (2022). Factores asociados al uso de telemedicina del personal de una Microred-Chiclayo. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]:

Universidad César Vallejo; [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/yzYP>

Chau, P. Y. K., & Hu, P. J. (2002). Examining a Model of Information Technology Acceptance by Individual Professionals: An Exploratory Study. *Journal of Management Information Systems*, 18(4), 191–229. <https://goo.su/UuI4>

Constitución Política del Perú. (1993). SPIJ – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [Internet]. Disponible en: <https://goo.su/RQmwXu>

Das, N., Narnoli, S., Kaur, A., Sarkar, S., & Balhara, Y. P. S. (2020). Attitude to telemedicine in the times of COVID-19 pandemic: Opinion of medical practitioners from India. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(10), 560–562. <https://goo.su/trujn>

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.

Decreto Legislativo N.º 1490. (2020). Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. Disponible en: <https://goo.su/fXPbYk>

Escamilla, M. (2023). Salud digital (E-Health) en Perú. Oficina Económica y Comercial de España en Lima. España Exportación e Inversiones. Recuperado de: <https://goo.su/QTZm>

Fuentes Uribe, J (2021). Conocimiento y percepción del personal médico del Hospital III Goyeneche sobre el uso de la telemedicina en tiempos de pandemia por el SARS COV – 2, Arequipa – 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/vbeWMI>

Gajarawala, S. N., & Pelkowski, J. N. (2021). Telehealth Benefits and Barriers. The journal for nurse practitioners: JNP, 17(2), 218–221. <https://goo.su/Evn1B1>

- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international*, 2. <https://goo.su/HeDsgh9>
- Hernández, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación (6°). McGraw-Hill. <https://goo.su/wPx5l>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: *Editorial McGraw Hill Education*, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hu, P. J., Chau, P. Y., Sheng, O. R. L., & Tam, K. Y. (1999). Examining the technology acceptance model using physician acceptance of telemedicine technology. *Journal of management information systems*, 16(2), 91-112. <https://goo.su/fkBJ>
- Hurtado, J. (2007). Tipos de Metodología de la Investigación – Cómo Hacer una Metodología. Obtenido de: <https://goo.su/1Pn3CY>
- Ley, N.º 30421. (2016). Ley marco de telesalud. Congreso de la República. [Internet]. Disponible en: <https://goo.su/pzaWjXz>
- Mikkola, U. (2021). The acceptance of telemedicine technology among medical doctors in Finland. Aalto.fi. <https://goo.su/LWIPz9>
- MINSA. (2022). Minsa entrega equipamiento de telesalud para 22 establecimientos de salud de Lima norte. Recuperado de: <https://goo.su/Bs5fcv1>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. *RAPD Online*, 33(3), 221-227. Muntané, J. (2010) Introducción a la investigación básica, *RAPD Online*, 33:3. <https://goo.su/WjB8Jj>
- Nies, S., Patel, S., Shafer, M., Longman, L., Sharif, I., & Pina, P. (2021). Understanding Physicians' Preferences for Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. *JMIR formative research*, 5(8), e26565. <https://goo.su/lCgkL>

- OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://goo.su/zq3VD9>
- OECD (2023), The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://goo.su/bVckCCd>
- Omboni, S., Padwal, R. S., Alessa, T., Benczúr, B., Green, B. B., Hubbard, I., Kario, K., Khan, N. A., Konradi, A., Logan, A. G., Lu, Y., Mars, M., McManus, R. J., Melville, S., Neumann, C. L., Parati, G., Renna, N. F., Ryvlin, P., Saner, H., Schutte, A. E., ... Wang, J. (2022). The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: current evidence and recommendations for the future. *Connected health*, 1, 7–35. <https://goo.su/hvHlij>
- OMS (2023). La OMS pone en marcha una nueva iniciativa mundial sobre salud digital apoyada por la Presidencia del G20. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://goo.su/Xj1p>
- OMS. (2022). Telemedicine has clear benefits for patients in European countries, new study shows. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://goo.su/Z2GgGn>
- OPS. OMS. PAHO/WHO eHealth Program. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington DC. (Consultado el 07 de octubre de 2023). Disponible en: <https://goo.su/MRedsTF>
- Pereyra-Rodriguez, J. J., Jiménez-Zarco, A. I., & Saigí-Rubió, F. (2018). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 319-328. Disponible en: <https://goo.su/auXExt3>
- Pogorzelska, K., Marcinowicz, L., & Chlabicz, S. (2023). A qualitative study of primary care physicians' experiences with telemedicine during the COVID-19 pandemic in North-Eastern Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1963. <https://goo.su/og4Z6D>

- Poon, Z., & Tan, N. C. (2022). A qualitative research study of primary care physicians' views of telehealth in delivering postnatal care to women. *BMC Primary Care*, 23(1), 1-11. doi: <https://goo.su/TzspYDt>
- Red Nacional de Telesalud (RNT) MINSA. (2023). Mapa de Establecimientos de Salud que brindan los servicios de Telemedicina. [Internet] [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/ZVdEYe>
- Resolución Ministerial N.º 358-2023-MINSA. (2023). Ministerio de Salud. [Internet]. Disponible en: <https://goo.su/kEOo4tH>
- Rho, M. J., young Choi, I., & Lee, J. (2014). Predictive factors of telemedicine service acceptance and behavioral intention of physicians. *International journal of medical informatics*, 83(8), 559-571. <https://goo.su/MqN4bv>
- Rouidi, M., Elouadi, A. and Hamdoune, A. (2022), "Acceptance and use of telemedicine technology by health professionals: development of a conceptual model", *Digital Health*, Vol. 8, 20552076221081693, doi: <https://goo.su/b0mKdq>
- Silva, L. (2022). Validación de un instrumento para evaluar la aceptación tecnológica en médicos de la región Tumbes y Piura, 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/oh3zqB>
- Singh, A., Sahoo, A. K., Dhaneria, S., & Gupta, D. (2021). The outlook of doctors toward telemedicine: A cross-sectional study of knowledge, awareness, and attitude in central India. *Journal of family medicine and primary care*, 10(10), 3617–3624. <https://goo.su/d0TjYk>
- Solari-Twadell, P. A., Flinter, M., Rambur, B., Renda, S., Witwer, S. G., Vanhook, P. M., & Poghosyan, L. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the future of telehealth in primary care. *Nursing Outlook*, 70(2), 315-322. <https://goo.su/V8xWlb>

- Stepaniuk, A., Pawlukianiec, C., Krawiel, M., Lewoc, M., Baran, A., & Flisiak, I. (2022). Great hopes or disappointment - a survey-based study on patients' and doctors' perception of telemedicine during the COVID-19 pandemic in Poland. *Postepy dermatologii i alergologii*, 39(2), 384–391. <https://goo.su/NbpC>
- Suárez Vigo, F. L. (2022). Años de experiencia laboral, conocimiento y actitudes frente a la telemedicina en médicos en establecimientos de salud del sur de Lima en el año 2022. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/WwAbxf>
- Teo, T. (Eds.). (2011). *Technology Acceptance in Education*. Leiden, The Netherlands: Brill. <https://goo.su/N6hOAUV>
- Valle, R., Espinoza, L., & Vega-Galdós, F. (2021). Aceptabilidad de la 34 telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19. *Anales de La Facultad de Medicina*, 82(1), 34–38. <https://goo.su/9XfEE60>
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). Theoretical extension of the technology acceptance model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186–204. <https://goo.su/UklkkK>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478. <https://goo.su/wKwCYBm>
- Vidal-Alaball, J., López Seguí, F., García Domingo, J. L., Flores Mateo, G., Sauch Valmaña, G., Ruiz-Comellas, A., Marín-Gómez, F. X., & García Cuyàs, F. (2020). Primary Care Professionals' Acceptance of Medical Record-Based, Store and Forward Provider-to-Provider Telemedicine in Catalonia: Results of a Web-Based Survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4092. <https://goo.su/4Dg5DJ>
- World Health Organization. (2022). WHO-ITU global standard for accessibility of telehealth services. [Internet]. Disponible en: <https://goo.su/lukvK>

Yong Varela, L. A., Rivas Tovar, L. A., & Chaparro, J. (2010). Modelo de aceptación tecnológica (tam): un estudio de la influencia de la cultura nacional y del perfil del usuario en el uso de las TIC. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 20(36),187-203. [fecha de Consulta 27 de Octubre de 2023]. ISSN: 0121-5051. Recuperado de: <https://goo.su/3M4zAJ2>

Zevallos, K. V. R., Escobedo Bailón, C. M., Ninaquispe Soto, M. E., Quezada Hidalgo, E. F., Bailón, F. E., & De La Torre, L. (2021). Peruvian telemedicine and its challenges in the context of the pandemic Covid-19. *Int. J. of Aquatic Science*, 12(2), 2668-2675. doi: <https://goo.su/PzuEM>

ANEXOS

Anexo 1:

Tabla de Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Escala de valoración
Aceptación tecnológica en telemedicina	Facilidad de uso	Nivel de conocimiento en teleconsulta	1 y 4	5 - Muy de acuerdo 4 – Algo de acuerdo 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 – Algo en desacuerdo 1 - Muy en desacuerdo	Bajo (17 – 39 puntos) Medio (40 – 62) Alto (63 – 85)
		Confiabilidad digital			
		Riesgo tecnológico			
	Norma Subjetiva	Soporte profesional	2, 3, 5, 7, 15 y 16		
		infraestructura institucional			
	Utilidad Percibida	Mejora continua del proceso	6, 8, 9, 10, 11, 12 y 17		
		Reducción de costos			
	Perfil de usuario Tecnológico	Usuario inicial	13 y 14		
		Usuario medio			
		Usuario avanzado			
Usuario experto					

Anexo 2:

Instrumento

ENCUESTA SOBRE LA ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA EN TELEMEDICINA

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X):

Seleccione el grupo etario al cual pertenece:

menor de 35 años	de 35 a 60 años	mayor de 60 años

Seleccione el sexo al que pertenece:

Femenino	Masculino

Seleccione su condición laboral:

Nombrado	CAS	Locador de servicios

Uso de la telemedicina, seleccionar el periodo de tiempo de uso y aplicación de telemedicina:

Menos de 6 meses	6 – 12 meses

12 a 24 meses	Más de 24 meses
----------------------	------------------------

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

N°	Ítems	OPCIONES DE RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	Los equipos y software para la telemedicina son fáciles de usar					
2	Considero que todos debemos utilizar la telemedicina					

3	Estoy de acuerdo en que la telemedicina formará parte de mi actividad diaria					
4	Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria					
5	Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece, tanto para ellos como para la institución					
6	Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad como Médico					
7	Considero que todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria					
8	La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad					
9	Me permitiría mejorar mi formación profesional					
10	[Me permitiría realizar actividades de investigación					
11	Me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo					
12	La telemedicina me permitiría ofrecer un mejor trato al paciente					
13	Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él)					
14	Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él)					
15	Estoy de acuerdo, con que la institución para la cual trabajo, fomente el uso de la telemedicina					
16	Considero que la institución está preparada o cuenta con el equipamiento para implementar la telemedicina					
17	Considero que la telemedicina me permite atender a pacientes que no pueden acudir al EE.SS					

ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN POR TELEMEDICINA ENTRE MÉDICOS DE CENTROS DE SALUD MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE, 2023

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima norte, 2023

Investigador (a) (es): René Ronald Tunqui Quispe

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima norte, 2023", cuyo objetivo es comparar los niveles de aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023. Esta investigación es desarrollada por un estudiante posgrado del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Los olivos de Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución en el que labora.

1. Consentimiento *

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Marca solo un óvalo.

- Si *Salta a la pregunta 2*
- No

DATOS DE CARACTERIZACIÓN PERSONAL

2. Seleccione el grupo etario al cual pertenece: *

Marca solo un óvalo.

- Menor de 35 años
- De 35 a 60 años
- Mayor de 60 años

3. Seleccione el sexo al que pertenece: *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino

4. Seleccione su condición laboral: *

Marca solo un óvalo.

- Nombrado
- CAS
- Locador de Servicios

5. Uso de la telemedicina, seleccionar el periodo de tiempo de uso y aplicación de telemedicina: *

Marca solo un óvalo.

- 6 a 12 meses
 Más de 12 meses

6. En qué CMI labora? *

Marca solo un óvalo.

- C.M.I. LOS SUREÑOS *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. EL PROGRESO *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. JUAN PABLO II *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. SANTA LUZMILA II *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. MEXICO *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. RIMAC *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO *Salta a la pregunta 7*
 C.M.I. ANCON *Salta a la pregunta 7*

ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA EN TELEMEDICINA

7. Primera Dimensión: Facilidad de Uso *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy de acuerdo (5)	Algo de acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Los equipos y software para la telemedicina son fáciles de usar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Segunda dimensión: Norma subjetiva *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy de acuerdo (5)	Algo de acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Considero que todos debemos utilizar la telemedicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy de acuerdo en que la telemedicina formará parte de mi actividad diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece, tanto para ellos como para la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy de acuerdo, con que la institución para la cual trabajo, fomente el uso de la telemedicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que la institución está preparada o cuenta con el equipamiento para implementar la telemedicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Tercera dimensión: Utilidad percibida *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy de acuerdo (5)	Algo de acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad como Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me permitiría mejorar mi formación profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me permitiría realizar actividades de investigación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La telemedicina me permitiría ofrecer un mejor trato al paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que la telemedicina me permite atender a pacientes que no pueden acudir al EE.SS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. **Cuarta dimensión:** Perfil de usuario tecnológico *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy de acuerdo (5)	Algo de acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Algo en desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO 3:

Cálculo de tamaño de muestra

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ? 95% 99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

ANEXO 4:

Validación del instrumento

Nombres y apellidos	Grado	Categoría
Luis Alberto Vásquez Gil	Maestro	Aplicable
Daniel Marcelo Boza Falcón	Maestro	Aplicable después de corregir
Rosa Mercedes Urbano León	Maestra	Aplicable

ANEXO 5:

Confiabilidad del instrumento

Categoría	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Aceptación tecnológica para la atención por Telemedicina entre médicos de CMI de LN	0.970	17

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.970	17

Anexo 6:

Formatos de validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mtro. Luis Alberto Vásquez Gil

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - II, aula B1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: **ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA EN TELEMEDICINA** siendo imprescindible contar con la aprobación de maestros especialistas para poder aplicar el instrumento en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia y conocimientos en temas relacionados a la Telemedicina.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



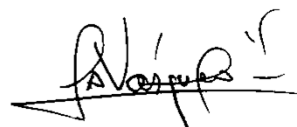
RENÉ RONALD TUNQUI QUISPE
D.N.I 73979425

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta Suficiencia.....
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: VASQUEZ GIL, LUIS ALBERTO
Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

10 de octubre del 2023.

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

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


 Firma del Experto validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VASQUEZ GIL, LUIS ALBERTO DNI 40116043	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 27/02/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
VASQUEZ GIL, LUIS ALBERTO DNI 40116043	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 27/02/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
VASQUEZ GIL, LUIS ALBERTO DNI 40116043	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Mtra. Rosa Mercedes Urbano León

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - II, aula B1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

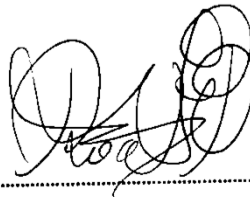
El nombre de mi Variable es: **ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA EN TELEMEDICINA** siendo imprescindible contar con la aprobación de maestros especialistas para poder aplicar el instrumento en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia y conocimientos en temas relacionados a la Telemedicina.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



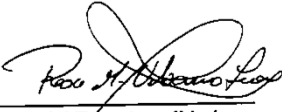
RENÉ RONALD TUNQUI QUISPE
D.N.I 73979425

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia.....
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: URBANO LEON, ROSA MERCEDES
 Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

10 de octubre del 2023.

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

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


 Firma del Experto validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
URBANO LEON, ROSA MERCEDES DNI 09786902	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/05/1999 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
URBANO LEON, ROSA MERCEDES DNI 09786902	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/06/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
URBANO LEON, ROSA MERCEDES DNI 09786902	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 07/05/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
URBANO LEON, ROSA MERCEDES DNI 09786902	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 08/08/2012 Fecha egreso: 28/06/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **Mtro. Daniel Marcelo Boza Falcón**

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - II, aula B1, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

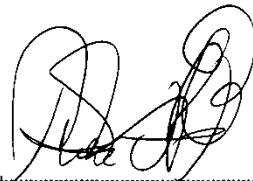
El nombre de mi Variable es: **ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA EN TELEMEDICINA** siendo imprescindible contar con la aprobación de maestros especialistas para poder aplicar el instrumento en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia y conocimientos en temas relacionados a la Telemedicina.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.



RENÉ RONALD TUNQUI QUISPE
D.N.I 73979425

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta *Suficiencia*.....
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: BOZA FALCON, DANIEL MARCELO
Especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

10 de octubre del 2023.

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

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


 Firma del Experto validador



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
BOZA FALCON, DANIEL MARCELO DNI 45009696	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 30/01/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
BOZA FALCON, DANIEL MARCELO DNI 45009696	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de diploma: 28/11/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
BOZA FALCON, DANIEL MARCELO DNI 45009696	Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud Fecha de diploma: 11/07/2023 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matricula: 19/03/2016 Fecha egreso: 16/12/2017	UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C. PERU

Anexo 7:

Consentimiento informado

Título de la investigación: Aceptación Tecnológica en Telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte, 2023

Investigador (a) (es): René Ronald Tunqui Quispe

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Aceptación Tecnológica en Telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte, 2023”, cuyo objetivo es comparar los niveles de aceptación tecnológica en telemedicina entre médicos de CMI de LN, 2023. Esta investigación es desarrollada por un estudiante posgrado del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Los olivos de Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución en el que labora.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

SI

NO

Anexo 8:

Autorización de los Médicos Jefes de los CMI para la aplicación de la tesis



"Año de la Unidad, la Paz y el desarrollo"

MEMORANDUM N° 215 - 2023-MJ-CSMISLII-DIRIS-LN/MINSA

A : RENE RONALD TUNQUI QUISPE

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS EN EL CMI. SANTA LUZMILA II

FECHA : Comas, 06 de noviembre de 2023

Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez en atención al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades para que pueda ejecutar su trabajo de Investigación de Tesis: "Aceptación Tecnológica para la Atención por Telemedicina entre Médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte, 2023". Deseándole éxitos.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD COMAS
M.C. KAREN JESSICA RIOS JARA
C.M.P. 48126
MEDICO JEFE DEL CMI SANTA LUZMILA II

KJR/Jmjrf

Cc.:
Archivo ()

cmsantaluzmilaii@outlook.com

Av. 22 de Agosto N° 1001
Urb. Santa Luzmila - II Etapa/ Comas
Teléfono: 321-4277

Los Sureños, 18 de diciembre del 2023

MEMORANDUM N° 337 M.J.C.M.I. L-S- DIRISLN-IV/2023

DE : M.C. Adolfo Llanque Crisóstomo
Medico Jefe C.M.I. LOS SUREÑOS

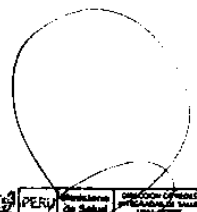
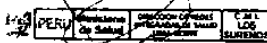
A : Rene Tunqui Quispe
Personal Asistencial C.M.I. LOS SUREÑOS

ASUNTO : Autorización para Realizar Proyecto de Investigación de Tesis

Mediante la presente me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades para que pueda ejecutar su trabajo de investigación de Tesis "Aceptación Tecnológica para la Atención por telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima Norte 2023.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente.



M.C. ADOLFO LLANQUE CRISOSTOMO
C.M.P. 283271
MEDICO JEFE

ALLC/mrrr
Cc
archivo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Cooperativa de Asistencia de Salud Los Sureños
C.N. Alfaro L. N. 774 Don Américo de Larrea



Anexo 9:*Niveles de ATM entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Facilidad de Uso*

	CMI 1	%	CMI 2	%	CMI 3	%	CMI 4	%	Total	%
Bajo	1	8%	0	0%	1	8%	0	0%	2	4%
Medio	2	15%	4	31%	3	23%	3	23%	12	23%
Alto	10	77%	9	69%	9	69%	10	77%	38	73%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

Anexo 10:*Niveles de ATM entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Norma Subjetiva*

	CMI 1	%	CMI 2	%	CMI 3	%	CMI 4	%	Total	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	1	2%
Medio	4	31%	9	69%	4	31%	5	38%	22	42%
Alto	9	69%	4	31%	9	69%	7	54%	29	56%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

Anexo 11:*Niveles de ATM entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Utilidad Percibida*

	CMI 1	%	CMI 2	%	CMI 3	%	CMI 4	%	Total	%
Bajo	0	0%	1	8%	0	0%	2	15%	3	6%
Medio	3	23%	8	62%	3	23%	6	46%	20	38%
Alto	10	77%	4	31%	10	77%	5	38%	29	56%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

Anexo 12:

Niveles de ATM entre Médicos de los CMI de LN, 2023: Perfil de usuario tecnológico

	CMI 1	%	CMI 2	%	CMI 3	%	CMI 4	%	Total	%
Bajo	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	2	4%
Medio	3	23%	3	23%	2	15%	3	23%	11	21%
Alto	10	77%	10	77%	10	77%	9	69%	39	75%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

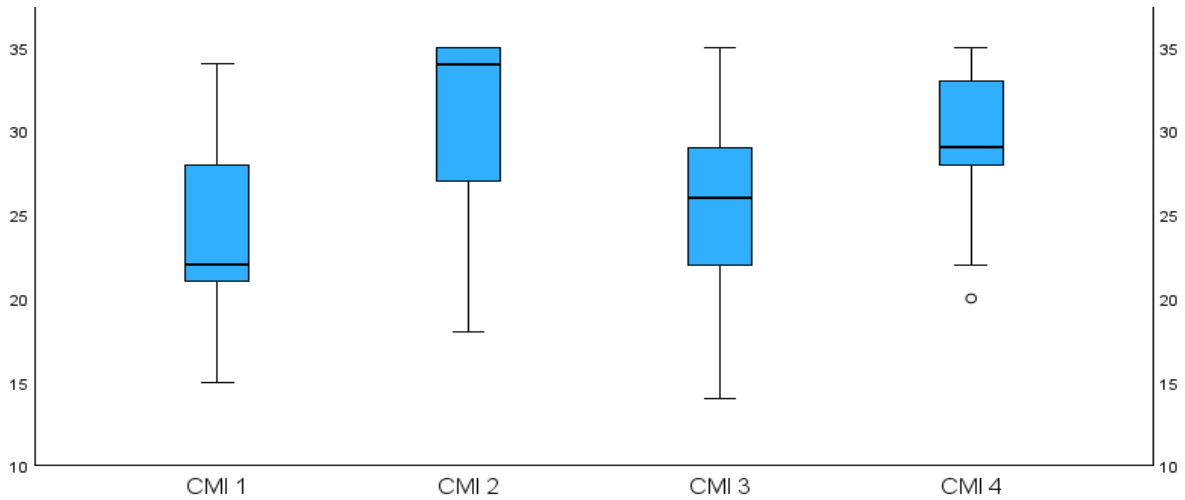
Anexo 13:

Nivel de ATM entre Médicos de los CMI de Lima Norte, 2023

	CMI 1	%	CMI 2	%	CMI 3	%	CMI 4	%	Total	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	1	2%
Medio	4	31%	7	54%	4	31%	4	31%	19	37%
Alto	9	69%	6	46%	9	69%	8	62%	32	62%
Total	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%	52	100%

Anexo 14:

Nivel de significación de la dimensión Utilidad Percibida entre CMI



Anexo 15:

Resultados de las Encuestas

CMI	ITEM's																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
CMI 1	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	5	4	4	2	4
CMI 1	5	3	4	5	3	2	3	1	2	2	2	2	5	5	4	4	4
CMI 1	5	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3	4	5	5	4	4	5
CMI 1	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
CMI 1	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4
CMI 1	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3
CMI 1	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5
CMI 1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
CMI 1	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5
CMI 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5
CMI 1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4
CMI 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4
CMI 1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3

CMI 1	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	5
CMI 2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4
CMI 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CMI 2	2	5	5	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5
CMI 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CMI 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
CMI 2	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
CMI 2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5
CMI 2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4
CMI 2	4	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
CMI 2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CMI 2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4
CMI 2	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	4
CMI 2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3
CMI 3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2
CMI 3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	3	4
CMI 3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3
CMI 3	5	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	5
CMI 3	4	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	4	2	4
CMI 3	3	3	1	4	2	1	1	2	2	2	1	1	4	3	2	1	5
CMI 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CMI 3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3
CMI 3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4
CMI 3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5
CMI 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
CMI 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
CMI 3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4
CMI 4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
CMI 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CMI 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
CMI 4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5

CMI 4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5
CMI 4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
CMI 4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	3
CMI 4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	3	4	1	4	4	3	1	2
CMI 4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	3	4	4	5	3	5
CMI 4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4
CMI 4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4
CMI 4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	5
CMI 4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4
CMI 4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5
CMI 5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
CMI 6	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, 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: "Aceptación tecnológica para la atención por telemedicina entre médicos de Centros de Salud Materno Infantil de Lima norte, 2023", cuyo autor es TUNQUI QUISPE RENE RONALD, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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, 07 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 01-2024 11:01:53

Código documento Trilce: TRI - 0723974