



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Telemedicina en profesionales de la salud de los servicios
psiquiátricos públicos en el distrito de Santa Anita, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Jaramillo Huaman, Jenny Rocio (orcid.org/0000-0002-8780-4954)

ASESOR:

Mg. Sanchez Coronel, Danilo Americo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

También la dedico a mi estimado amigo Yahave quien ha sido mi mayor motivación y ejemplo para seguir.

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento a la Universidad César Vallejo, por darme la oportunidad de poder realizar mis estudios.

A mis maestros y plana docente por impartirme lo mejor de sus conocimientos y guiarnos en el desarrollo de mi carrera profesional, por su tolerancia y compromiso, gracias a ello fue posible realizar este trabajo.

Y a todas aquellas personas que me brindaron los conocimientos para mi desarrollo académico, ético y profesional



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Telemedicina en profesionales de la salud de los servicios psiquiátricos públicos en el Distrito de Santa Anita, 2021", cuyo autor es JARAMILLO HUAMAN JENNY ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, 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 Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ CORONEL DANILO AMERICO DNI: 08745357 ORCID: 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 09- 08-2022 18:59:46

Código documento Trilce: TRI - 0398744



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, JARAMILLO HUAMAN JENNY ROCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Telemedicina en profesionales de la salud de los servicios psiquiátricos públicos en el Distrito de Santa Anita, 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
JENNY ROCIO JARAMILLO HUAMAN DNI: 43142814 ORCID: 0000-0002-8780-4954	Firmado electrónicamente por: JJARAMILLOHU13 el 15-08-2022 19:25:29

Código documento Trilce: TRI - 0415901



Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	iv
Declaratorio de Originalidad de los autores.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	8
3.3. Escenario de estudio.....	8
3.4. Participantes	9
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.6. Procedimientos	10
3.7. Rigor científico	10
3.8. Método de análisis de datos.....	10
3.9. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	29

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de categorización.....	8
Tabla 2. Proceso de interpretación de la subcategoría efectividad clínica	13
Tabla 3. Proceso de interpretación de la subcategoría efectividad del diagnóstico.....	15
Tabla 4. Proceso de interpretación de la subcategoría seguridad en la atención médica.....	16
Tabla 5. Proceso de interpretación de la subcategoría aspectos organizativos.....	17
Tabla 6. Proceso de interpretación de la subcategoría perspectiva del paciente.....	19
Tabla 7. Proceso de interpretación de la subcategoría seguridad en el tratamiento.....	21
Tabla 8. Proceso de interpretación de la subcategoría aspectos en la	

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir el desarrollo de la telemedicina en el proceso de atención de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita 2021, observados durante la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID-19, a su vez analizar la aceptación, los alcances y el impacto de la telemedicina en los servicios psiquiátricos. La investigación de tipo cualitativo se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, enmarcado en el método fenomenológico. Se aplicaron entrevistas semi estructuradas a 6 profesionales de la salud seleccionados en base al muestreo teórico o conceptual que realizan las atenciones a paciente haciendo uso de la telemedicina. Los datos fueron codificados, comparados y finalmente puestos a interpretación del investigador. Como conclusión principal se determinó que durante la etapa del diagnóstico se observa la preferencia del personal de salud como de los pacientes, que esta se realice de manera presencial a fin de reducir o eliminar el error latente en las entrevistas virtuales, así mismo, en las etapas de tratamiento y seguimiento, la telemedicina, ha permitido para pacientes que ya cuentan con un diagnóstico previo, continuar con la atención, a razón que sienten tener un acompañamiento más frecuente de sus casos, ayudando a no perder la adherencia al tratamiento y la propia facilidad de acceder al sistema, permitiéndoles un soporte emocional inmediato.

Palabras clave: *Telemedicina, diagnóstico, virtual.*

Abstract

The general objective of this research was to describe the development of telemedicine in the care process of public psychiatric services in the district of Santa Anita 2021, observed during the health emergency caused by the COVID-19 pandemic, and to analyze the acceptance, scope and impact of telemedicine in psychiatric services. The qualitative research was developed under the interpretative paradigm, framed in the phenomenological method. Semi-structured interviews were applied to 6 health professionals selected on the basis of theoretical or conceptual sampling who perform patient care using telemedicine. The data were coded, compared and finally put to interpretation by the researcher. As main conclusion, it was determined that during the diagnosis stage, the preference of health personnel and patients is observed, that this is done in person in order to reduce or eliminate the latent error in virtual interviews, likewise, in the treatment and follow-up stages, telemedicine has allowed patients who already have a previous diagnosis to continue with the care, because they feel they have a more frequent monitoring of their cases, helping them not to lose adherence to treatment and the ease of access to the system, allowing them an immediate emotional support.

Keywords: *Telemedicine, diagnosis, virtual.*

I. INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo inicial de la pandemia de COVID-19, las medidas de aislamiento social y localización de contactos fue la manera más eficiente de reducir los contagios en el mundo, sin embargo; esta medida originó la paralización de las atenciones de los servicios hospitalarios distintas a la ocasionada por COVID-19 (Gómez, *et al*, 2021); También, estas medidas provocarían consecuencias desfavorables para la salud mental de la población y de la misma manera al tratamiento de las enfermedades crónicas (Calandri, *et al*, 2021), a razón que los sistemas sanitarios mundiales, debieron desviar recursos y personal hacia la gestión del COVID-19, provocando así un empeoramiento del acceso a la atención (Prajapati, *et al*, 2021).

Ante esta situación, la intensificación de la atención o consulta virtual como reemplazo a la consulta presencial se convirtió en una necesidad, considerando los beneficios de la detección a distancia y la gestión médica de emergencia como las principales ventajas de la telemedicina (Shwetha, *et al*, 2021), pero no todo es beneficio, dado que se demostró que no era el tipo adecuado de consulta, a razón que algunos médicos preferían las consultas convencionales (Eguia, *et al*, 2020), además, que como solución provisional, implica que la experiencia del paciente pueda ser pobre, poco atractiva, las sesiones pueden ser inseguras y la confidencialidad del paciente pueda no estar comprometidos (Perimal, *et al*, 2020), lo que puso en balanza considerar las preferencias del profesional médico en el contexto de las compensaciones, como es el ahorro de tiempo de desplazamiento en relación con la pérdida de colaboración del paciente (Schultz, *et al*, 2018).

En la región, se ha identificado que el sistema de salud pública es deficiente en la atención de las consultas médicas, observándose que no existe suficiente profesional necesario ante una demanda constantemente creciente para la atención a pacientes (Naranjo, 2016). Con ello, al implementarse modalidades de telemedicina y otras estrategias que faciliten la interacción entre profesionales de atención primaria, especialistas y pacientes, se incrementa la continuidad y la calidad de la atención en salud, lo cual se adecua a las necesidades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes (Martínez, *et al*, 2019).

Durante la pandemia del COVID-19, el Gobierno Peruano estableció medidas de respuesta a la necesidad de atención sanitaria ajenas al COVID-19, es

por ello que mediante el DL N° 1490, se fortalece la gestión y los alcances de la aplicación de la Telesalud y Telemedicina como medio para reducir los contagios y trascender la capacidad de respuesta del sistema de salud establecidos en la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, la cual busca implementar y desarrollar la telesalud como estrategia de prestación y cobertura de los servicios mediante las TIC a la población distante. Es por ello que la telemedicina como parte del sistema, ha permitido que muchos servicios médicos prioritarios hayan podido continuar la atención al paciente, registrándose, 2396 centros de salud que brindan atención médica mediante este sistema, incrementando la cobertura sanitaria ante la pandemia en el año 2020 (Rodríguez, 2021), así mismo, en el mismo periodo, se observó que se incrementó el número de personas con problemas de salud mental y conflictos intrafamiliares en usar el servicio, mostrando una mayor vulnerabilidad en la salud mental durante la pandemia por COVID-19 (Alva, *et al*, 2021). Aun así, se ha observado deficiencias con los aplicativos utilizados puesto que estos permiten realizar llamadas directas, más no videoconferencias, presentado inconvenientes para el profesional al tratar al paciente, debido a la necesidad de seriedad del paciente con respecto a las consultas atendidas por el profesional, asimismo, el recurso humano también se vio afectado toda vez que el cambio coyuntural originado por la pandemia COVID-19 originó el incremento de la carga laboral de los profesionales.

La implementación de la telemedicina para los servicios psiquiátricos públicos tuvo como objetivos ofrecer servicios de salud mental a distancia por personal especializado, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), además de desarrollar asesorías a profesionales de la salud de zonas rurales para el diagnóstico y manejo de casos en psiquiatría; actividad reconocida en el Perú por las normas legales vigentes, lo cual en el análisis de la realidad, en los servicios psiquiátricos públicos de Santa Anita, se observaron deficiencias como: carencias de tecnologías y equipamiento a razón que el personal de salud tiene que utilizar sus propios recursos para poder realizar la teleconsulta; la infraestructura utilizadas para las atenciones no son las más adecuados debido a que en muchas ocasiones la interferencia de sonidos impidiendo realizar una adecuada consulta con el paciente, asimismo las consultas virtuales utilizan más tiempo de lo programado, haciendo que el profesional labore más tiempo sin una

remuneración extra, en ese sentido; a partir del diagnóstico a los resultados obtenidos se puede tomar acciones para la mejora de esta nueva modalidad de atención.

Ante lo expuesto, y por la continuidad de uso de la telemedicina como medio de atención al paciente se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo se desarrolla la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita? y específicamente: (a) ¿Cómo la telemedicina fue aceptada inicialmente en los servicios públicos psiquiátricos de Santa Anita? (b) ¿Qué alcances ha tenido la telemedicina en los servicios públicos psiquiátricos de Santa Anita? (c) ¿Cuál ha sido el impacto de la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos de Santa Anita? En la investigación, la justificación teórica permitió contribuir al conocimiento de la gestión de la telemedicina en la pandemia y su incidencia en el personal de los servicios psiquiátricos, metodológicamente se sustentó en la realización de la investigación en línea con el proceder científico buscando alcanzar los objetivos de investigación. La justificación social permitió a la investigación hacer aporte, en la identificación y mejoras ante deficiencias en la aplicación de la telemedicina. Por último, en lo práctico, el desarrollo de la investigación y consecuentes resultados obtenidos, deriva en una herramienta para la toma de decisiones a beneficio de la organización.

Así mismo, respecto a los objetivos de la organización, se postuló como objetivo general: Describir el desarrollo de la telemedicina en el proceso de atención de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de santa Anita 2021, planteándose específicamente: (a) Analizar cómo la telemedicina fue aceptada inicialmente en los servicios psiquiátricos públicos de Santa Anita, (b) Analizar qué alcances ha tenido la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita, (c) Evaluar cuál ha sido el impacto de la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos de Santa Anita.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación requiere de la revisión de investigaciones relacionadas a la variable en estudio, con lo cual se pudo identificar como esta se ha presentado en el escenario médico, siendo necesario, para lograr una mayor comprensión, establecer antecedentes de referencia.

Llenque (2021), analizó la relación entre la gestión de la telemedicina y la satisfacción del personal de la salud, encontrando que, al determinar la situación de la gestión de la telemedicina, esta se encuentra en un nivel medio al tener problemas de conectividad, lo que determina la preferencia del personal de la salud a la atención personal, la necesidad de monitoreo y retroalimentación constante. Además, el personal manifestó un nivel intermedio de satisfacción, puesto que manifiestan un rechazo a la implementación de la telemedicina como medio inmejorable para la atención.

Mera (2021), García, *et al* (2020), al evaluar la satisfacción del paciente y del médico sobre el uso de telemedicina como modelo de atención durante la pandemia de COVID-19, concluyó que la telemedicina demostró ser una herramienta de valor para complementar la atención clínica presencial en el servicio, permitiendo mantener la atención de patologías que no requieren una atención presencial.

Eberle (2021) al evaluar las mejoras clínicas en la gestión de intervenciones mediante la telemedicina, determinó que las aplicaciones de la telemedicina en casos de diabetes son prometedoras, pero estas requieren más estudios, de mayor duración y con cohortes más amplias.

Perimal, *et all* (2021) en una investigación sobre la telemedicina y la atención virtual como herramienta del futuro médico, debiéndose considerarse un complemento de los servicios presenciales y de telesalud, adaptándose a sus necesidades; así también resuelven que la atención virtual no se prevé que sustituya a los modelos tradicionales de atención, sino que los mejore siendo necesario integrar sustancialmente la atención virtual a las prácticas asistenciales habituales.

Segrelles, *et all* (2019) en la investigación sobre la telemedicina aplicada al tabaquismo, señalaron que la telemedicina muestra resultados prometedores como una herramienta de apoyo a la práctica habitual en el tratamiento y vigilancia de los pacientes.

Parrasi, *et al* (2016) señalan sobre la telemedicina importancia de resaltar su uso en diferentes campos de la salud, más aun, el avance de la tecnología que permite monitorear el estado de salud de los pacientes y mejorar su calidad de vida gracias a la prestación a tiempo de servicios médicos especializados en regiones de difícil acceso, disminuyendo los gastos que provoca el traslado de pacientes hacia los centros médicos.

Pradeek, *et al* (2021), Calandri, *et al* (2021) al investigar la telemedicina respecto a su viabilidad y dificultades, señalaron que los pacientes que tienen que hacer un viaje largo y agotador pueden dirigirse fácilmente a su médico para el seguimiento de la enfermedad sin ningún riesgo, la prescripción medica puede ser enviada por medios electrónicos, evitando la saturación de los hospitales públicos, finalizando que la atención basada en la telemedicina es más fácil en ciertos grupos de pacientes como los que toman medicamentos orales a largo plazo.

Correa (2017) al evaluar los avances y barreras de la telemedicina en Colombia, determinó que cuando surgen nuevas aplicaciones y tecnologías utilizadas para el diagnóstico de los pacientes, se debe regular su utilización y prever las consecuencias de una falla en el sistema.

Con relación a la variable telemedicina, esta se conoce como la asistencia dada por todos los profesionales de la salud mediante el uso de las TIC, a través del intercambio de información para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, además de la formación continua (MINSU, 2020). Este nuevo sistema también permite un diagnóstico favorable y una buena indicación en la atención domiciliaria a los pacientes, ofreciendo un adecuado tratamiento y alcance de indicaciones para la atención domiciliaria a pacientes cuya atención puede retrasarse (Shwetha, *et al*, 2021), ofreciendo la posibilidad de controlar a los pacientes con enfermedades avanzadas en casa (Weck, Lex & Lorenzi, 2019).

Así, este modo de atención virtual ayuda, refuerza y complementa al procedimiento tradicional (Perimal, Williams, Mudd & Gunasekara, 2020) ofreciendo ventajas como: mayor eficacia clínica con un creciente número de atenciones de pacientes, sobre todo los residentes de zonas alejadas evitando los gastos por transporte u otros indirectos; crecimiento de la relación coste-eficacia, mediante atenciones telefónica que son más breves que las convencionales, y mayor beneficio para los pacientes, al no tener que trasladarse, planificar el cuidado

de hijos o solicitar un permiso laboral (Gómez, Piqueras, Gullamón, Galindo, Jara & Martínez, 2021), resultando este sistema ideal para facilitar el acceso de los pacientes con afecciones neurológicas crónicas, con alto riesgo de desarrollar enfermedades graves ante el COVID-19 (por ejemplo, los pacientes con esclerosis múltiple que reciben inmunosupresores crónicos) asistiendo a consultas periódicas de seguimiento médico (Calandri, Hawkes, Marrodan, Ameriso, Coreale & Allegri, 2021),

La telemedicina brinda una opinión médica experta a lugares distantes y puede monitorear y ayudar en cualquier lugar. Ofrece la oportunidad de mejorar la calidad y la capacidad de la atención médica. Especialmente en las zonas rurales, la falta de expertos debido a la escasez de recursos humanos podría superarse proporcionando experiencia a través de la telemedicina.

Telesalud, una forma de poner en interacción a los pacientes constituye en una alternativa de poder lograr con los profesionales de la salud en un contexto en el que físicamente no es posible (Rodríguez, 2021)

La atención virtual es un medio de asistencia de salud a distancia a través de distintas formas de comunicación o medios tecnológicos y en la que la atención tradicional presencial se complementa con la atención a distancia facilitada por la tecnología (Alva, Núñez del Prado, Ancaya & Florez, 2021)

Los medios informáticos de consulta médica virtual sirven como alternativas a fin de acelerar un diagnóstico en el menor tiempo posible, el paciente permanece en su domicilio reduciendo el tiempo de espera de respuesta de su atención de diagnóstico; la reducción de costos de tiempo y dinero (Naranjo, 2016)

La telemedicina es la forma de atención médica con la ayuda de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) interactuadas con sonido, imágenes y datos; incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como el aprendizaje y el intercambio de datos médicos (Martínez, Agudelo, Andrade, García & Porras, 2019)

En consecuencia los estudios concluyen que el modelo de la telesalud como seguimiento de la AR genera un gran impacto, ya que es una solución flexible de seguimiento a distancia, además de generar una reducción de costos (Knudsen et al., 2018); de igual forma los pacientes tienen una percepción más abierta frente a la recopilación electrónica e intercambio de información para el seguimiento,

manejo y control de la AR, superando de esta manera las barreras del uso de la tele consulta (Hernández, Castiblanco, Avila, González, Montenegro & Santos, 2021)

Aunque existen distintos conceptos de telesalud, todas tienen un elemento en común: el uso de las tecnologías de información y comunicación para brindar servicios médicos, proporcionar educación y en aplicaciones administrativas como los expedientes clínicos electrónicos (Velásquez, Pacheco, Silva & Sosa, 2017)

Finalmente, la telemedicina refiere al aprovisionamiento de los servicios de salud a distancia, brindado por personal de la salud que usa las TIC, con el fin de intercambiar información veraz para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, así como para la investigación, evaluación y formación continua del profesional en favor de los individuos y sus comunidades (OMS, 2016).

De lo conceptualizado y considerando como marco de referencia de la investigación, la evaluación del impacto de la telemedicina en la organización, se determinan las dimensiones señaladas por el modelo de evaluación de las aplicaciones de telemedicina - MAST por su traducción del inglés (*Model for Assessment of Telemedicine applications*), (OMS, 2016): efectividad clínica, efectividad del diagnóstico, seguridad en la atención médica, aspectos organizativos, perspectiva del paciente, seguridad en el tratamiento y aspectos en la formación del profesional.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque fenomenológico que como propósito core, es el de explorar, describir y comprender las vivencias de las personas directamente relacionadas respecto a un fenómeno e interceptar los elementos comunes de estas experiencias. (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

La categoría y respectivas subcategorías emergen según la teoría precedente, donde estas guardan relación con los componentes de la telemedicina, las cuales se evidencian en los comentarios de los participantes.

Tabla 1.

Matriz de categorización.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Telemedicina	A priori: Efectividad clínica Efectividad del diagnóstico Seguridad en la atención médica Aspectos organizativos Perspectivas del paciente Seguridad en el tratamiento Aspectos en la formación del profesional

Elaboración propia

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio es un hospital psiquiátrico público con atención para pacientes con problemas de salud mental, este nosocomio abrió sus puertas el 09 de setiembre de 1961 desde entonces ha brindado a la comunidad los servicios especializados en psiquiatría y Salud Mental con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos altamente multidisciplinarios, para tal fin cuenta con los departamento de: Salud Mental del Niño y Adolescente, Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones, Departamento de Familia, Centro de Rehabilitación de Ñaña, Departamento de Análisis y Modificación de Conducta y el de Promoción de la Salud Mental, siendo considerada una de las mejores

instituciones del estado. Es de hacer notar que en ella labora personal calificado profesionalmente.

El liderazgo a nivel administrativo es llevado por el personal directivo, sin embargo, cada cierto tiempo se llevan a cabo reuniones con los gremios sindicalistas del hospital a fin de tomar conocimiento de lo que se está suscitando en el hospital en aras de la mejora para la institución y sus trabajadores, a fin de que se cumplan con los acuerdos, metas y objetivos de la institución en acorde a los indicadores establecidos anualmente.

3.4. Participantes

En la investigación cualitativa, la muestra esta conformad por un grupo de personas sobre quienes se procederá a la recolección de datos, sin que tenga una representación estadística de un universo o población (Hernández y Mendoza, 2018). El criterio de selección se basa en el muestreo teórico o conceptual, el cual implica que el investigador agrega los casos según vayan surgiendo nuevas categorías, hasta entender como se vinculan estas y dar respuesta a la pregunta de la investigación (O'Reilly et al., 2012 y Strauss, 1987, citado en Hernández y Mendoza, 2018).

Para la investigación, y a decisión del investigador, se ha determinado como participantes, al grupo de 06 profesionales de la salud de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita, que realizan las atenciones a paciente haciendo uso de la telemedicina.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo de la investigación, se aplicará la entrevista semiestructurada, la cual implica el intercambio de información mediante un proceso de pregunta-respuesta entre el entrevistado y el investigador, quien la desarrolla siguiendo una guía de preguntas, con la libertad de introducir cuestionamientos adicionales para profundizar u obtener más información.

Como instrumento de recolección se utilizó la guía de preguntas y grabaciones realizadas usando la plataforma de video conferencia Zoom, esto es, mediante un software de comunicación en línea a razón que por las restricciones establecidas por la pandemia del COVID-19 se debe mantener el distanciamiento social.

3.6. Procedimientos

En la investigación a decir de Hernández y Mendoza (2018), el análisis cualitativo es iterativo y recurrente, esta implica la organización, transcripción y codificación de datos, teniendo como procedimientos a seguir: a) Recolección y organización de datos, b) Revisión de datos, c) Preparación de datos para su análisis, d) Definición de la unidad de análisis, e) Codificación abierta, f) Descripción e ilustración de las categorías producidas, g) Codificación axial y selectiva, h) Generación de la hipótesis, explicación y teoría resultante, y i) Evaluación de la calidad o rigor del estudio.

3.7. Rigor científico

El rigor científico hace referencia a los criterios de credibilidad llevados a cabo en un estudio de carácter interpretativo, como lo es el enfoque cualitativo. Es por ello, que se describen como criterios utilizados en la investigación, primero la verdad, refiriendo a la confianza que ofrecen los resultados obtenidos y segundo la neutralidad considerando que los resultados obtenidos no se muestren sesgados por condiciones que puedan incidir en la interpretación del investigador.

Con base en lo expuesto, la investigación obtendrá un nivel de credibilidad, en la medida en que la presencia de los resultados puedan reflejar una proyección de la imagen, saberes e información, lo más completa posible, así como representativa de la realidad que estudiamos, en este caso de la realidad vivida por los docentes en el centro educativo privado, en esta época de emergencia sanitaria, como un conocimiento reflexivo y crítico; donde ciertamente todo está entramado en la interpretación de significados humanos y sociales desde un punto de vista de la comprensión del investigador bajo la mirada de los actores investigados.

Aunado a ello, y como parte de esta adecuación metodológica bajo un rigor científico, se encuentra la fiabilidad de la información, en este caso, en el estudio se recogió y cotejó la información en diferentes momentos del proceso investigativo, por si se presentaba alguna modificación en los datos. De esta manera, la calidad de la investigación se generó por la calidad de la interpretación de la información en un marco de realidad existente.

3.8. Método de análisis de datos

Hernández y Mendoza (2018) orientan que, en la medida que se recolectaron los datos, estos se revisan a fin de determinar si estas están obteniendo la

información requerida que satisfagan los objetivos de la investigación, procediendo a la organización de la información mediante la transcripción a una base de datos narrativos para su consecuente análisis haciendo uso de una bitácora que permita documentar el paso a paso del proceso analítico y verificar la calidad de la información. Consecuentemente, es necesario en primera instancia determinar codificaciones o unidades de análisis que permitan, lograr una descripción más completa, resumirla y disgregar la información irrelevante y finalmente entender mejor la información para identificar significados, elaborar ideas, teorías e hipótesis.

3.9. Aspectos éticos.

La recolección de datos se realizará con el conocimiento y consentimiento de los participantes, sobre la base que la investigación tiene fines académicos, primando el respeto a la confidencialidad, manteniendo una postura de imparcialidad y respeto por las respuestas recibidas, orientado hacia la fidelidad de estas. Así mismo, se respetará los textos creados por otros autores citados en la investigación, señalando su introducción mediante el uso de estándares definidos por la norma APA 7ma edición.

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

La entrevista, realizada y documentada con el consentimiento y conocimiento de los participantes, se traslada de acuerdo con un esquema diseñado para identificar las opiniones y experiencias de estos, para posteriormente elaborar y obtener unidades de significación. Esto se logró mediante la relectura intencionada como investigador a fin de consolidar las entrevistas que forman cada unidad de significación de la variable telemedicina y las subcategorías señaladas previamente a la experiencia.

Siguiente, se estableció agrupar los códigos, según la categoría principal y el resto de las subcategorías relevantes para el estudio, para realizar el proceso de análisis comprensivo y de esta manera, transformar la vivencia, experiencia y percepción del personal de salud, en conocimiento que fuese significativo lo que es muy relevante en el análisis fenomenológico. Definidas las subcategorías, a priori, como lo son efectividad clínica, efectividad del diagnóstico, seguridad en la atención médica, aspectos organizativos, perspectivas del paciente, seguridad en el tratamiento y aspectos en la formación del profesional, las cuales fueron acertadas para la investigación y tomadas desde un orden temático, los entrevistados revelaron sus experiencias sobre todo lo que han vivido en cuanto a la telemedicina durante el estado de emergencia sanitaria.

Luego de la transcripción de las entrevistas, y a su lectura en reiteradas oportunidades, se procedió a realizar el análisis comprensivo del contenido. Se procedió entonces a un análisis fenomenológico de la información obtenida en la entrevista donde se agruparon las coincidencias de los comentarios vinculados con las subcategorías, es decir las convergencias y divergencias existentes entre ellas, para lo que se extrajo de manera parcial parte de los comentarios realizados por los entrevistados y se establecieron en el siguiente cuadro como proceso de interpretación, donde se comparó con la teoría.

Tabla 2.

Proceso de interpretación de la subcategoría efectividad clínica

SUBCATEGORÍA	ENTREVISTADO	TEORÍA E INTERPRETACIÓN
Efectividad Clínica	<p>E1: [...] en la presencialidad ya voy a poder ver el tiempo real como está la persona sus características sus movimientos sus gestos eso también ayuda en el proceso de diagnóstico y tratamiento [...] [...] es una forma también de poder apoyarlo en situaciones de crisis personas que puedan estar enfermas y que no pueden acudir por diferentes motivos [...] no siempre se van a tener los resultados esperados. [...] tienen sus beneficios, pero también tiene sus puntos en contra [...] [...] son problemas distintos a lo que se puede dar en una presencialidad</p>	<p>La efectividad clínica refiere a la probabilidad de que un paciente se beneficie de la aplicación de una tecnología médica, pero en las condiciones habituales de uso del médico (Ortún & Rodríguez, 1990) específicamente sobre la salud del paciente (OMS, 2016). La telemedicina como sistema virtual, ha permitido para pacientes que ya cuentan con un diagnóstico previo, continuar con la atención y tratamiento, permitiendo a los médicos mantener un alto volumen de casos no abandonados, los cuales se vieron afectados por la inmovilidad social ocasionados por la pandemia del COVID-19.</p>
	<p>E2: [...] se pierde esa cercanía que se tiene cuando la intervención es presencial [...] [...] cuando están en su casa a veces se frenan un poco porque no se muestran tan confiados con la información que están dando... [...] está permitiendo tener cercanía da acceso a las personas que de repente se mantienen lejos o que se le es muy difícil venir a una presencial [...] [...] hay aspectos de la intervención presencial que no la puede cubrir plenamente [...] [...] para temas de evaluación diagnóstico al menos en psicología se requieren algunos instrumentos algunas herramientas psicológicas que necesariamente tiene que hacer de manera presencial</p>	
	<p>E3: [...] se puede hacer telemedicina con las herramientas que tenemos actualmente, ya que es básicamente es entrevistar al paciente y observar al paciente con eso sale el diagnóstico. [...] la idea es llegar al diagnóstico correcto y al tratamiento correcto. [...] Este sistema virtual hace más accesible que el paciente tenga la medicación.</p>	

	<p>E4: [...] nos ha conllevado a tener ciertas dificultades claro que es necesario la presencialidad, pero nos ha ayudado bastante permitido atender a más pacientes. [...] no es lo mismo, pero si hay resultados positivos favorables [...] si se me ha hecho fácil y dinámico.</p>	
	<p>E5: [...] sería mejor que se haga 100% por video llamada no solamente por audio entonces considero que aún se puede mejorar. [...] No lo creo, tal vez producción sí, porque se atiende la cantidad de pacientes que el hospital necesita atender [...] incluso se puede evaluar cosas de forma presencial que en forma de telemedicina aún no se puede. [...] considero que presencial es mucho más sencillo y con menos dificultades.</p>	
	<p>E6: [...] para un paciente que está más estable, que ya tenga un diagnóstico, se le puede seguir la atención por telemedicina [...] [...] hacer un análisis más exhaustivo de un caso clínico, pero eso entre profesionales [...] [...] hay casos que hemos tenido orientar de un centro de salud a través de la telemedicina si puede servir mucho para esa parte tanto para el manejo clínico como para el seguimiento de pacientes. [...] es importante que sea un paciente estable, que ya tengamos claro su sintomatología para hacer un seguimiento y eso si se podría hacer de forma distante virtual [...] [...] nuestro recurso es la entrevista clínica [...] [...] va a depender de las destrezas que podamos tener en el manejo de estos recursos hoy.</p>	

Elaboración propia

Tabla 3.

Proceso de interpretación de la subcategoría efectividad del diagnóstico

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
Efectividad del Diagnóstico	<p>E1: [...] no es lo más adecuado porque para poder establecer un diagnóstico tienes que ver a la persona tienes que interactuar con ella es una parte muy importante especialmente lo que es salud mental. [...] el hecho de poder tener el contacto con el paciente también es importante para establecer un diagnóstico [...] [...] si ayuda como para un seguimiento para un control después de haber iniciado ya un tratamiento [...]</p>	<p>El diagnóstico refiere a el análisis realizado a partir de un cuadro clínico para definir la enfermedad que afecta a un paciente (Capurro y Rada, 2007) midiendo su efectividad mediante la utilización de la telemedicina al determinar la certeza de este en comparación al método tradicional. Es así como, desde la experiencia de los entrevistados, la virtualidad de la atención clínica inicial, tiene limitantes, puesto que este medio no ha permitido observar gestos y movimientos necesario identificar en nuevos casos clínicos, que aporten información para un diagnóstico y tratamiento correcto, dado que es la presencialidad la que permite no solo evaluarlo, también informar respecto a los procedimientos a seguir para su tratamiento y recuperación, brindando de esta manera, la confianza al paciente.</p>
	<p>E2: [...] para plantear un diagnóstico se requiere tener cercanía, son aspectos conductuales que hay que evaluar ... [...] al inicio de tratamiento probablemente, lo que debe priorizarse es la atención presencial</p>	
	<p>E3: [...] no es difícil tener herramientas tan complejas porque no tocamos al paciente y solamente observamos y entrevistamos y sale el diagnóstico [...]</p>	
	<p>E4: [...] los pacientes usen una tecnología óptima si se puede y sería mediante imagen [...] [...] no ha habido tanta sensibilización con el paciente excepto que el paciente si sepa manejar la tecnología</p>	
	<p>E5: [...] en localidades del país difíciles de acceder si va a ser una gran herramienta para poder captar tempranamente un diagnóstico que una persona [...] [...] cuando se tratan de pacientes que están en nuestra misma ciudad no yo creo que es mejor verlos presencialmente.</p>	
	<p>E6: [...] si es un paciente que esta inestable que necesita un tratamiento inmediato en esos casos no podríamos ayudar con tele consulta tendría que ser derivado a una atención presencial [...] [...] son varias entrevistas y de preferencia que sean presenciales.</p>	

Elaboración propia

Tabla 4.

Proceso de interpretación de la subcategoría seguridad en la atención médica

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
Seguridad en la Atención Médica	<p>E1: [...] quizás sea más beneficioso en aquellos que ya iniciaron un tratamiento de forma presencial [...] [...] la parte medular, importante se ha hecho de manera presencial y luego los controles los pueda realizar telefónicamente [...]</p>	<p>La seguridad en la atención médica determinada por la telemedicina refiere a evitar los efectos perjudiciales de su uso, errores en diagnóstico, o con relación a la privacidad y confidencialidad del paciente (OMS, 2016). En esta subcategoría, se pudo percibir la preferencia del personal de salud de realizar la etapa inicial para el diagnóstico de manera presencial, a fin de reducir o eliminar el error latente en las entrevistas virtuales, pudiendo realizarse los controles terapéutico de forma virtual. En menor cuantía, se ha observado preocupación de los pacientes respecto a la protección de su información personal, sin ser esto un impedimento para la atención por telemedicina.</p>
	<p>E2: [...] en lo que va a contribuir bastante es al acceso a la facilidad a la cercanía de aquellos que están lejos y no pueden tener una atención presencial [...] [...] va a ser mucho más importante que en la fase media y final del tratamiento [...] [...] creo yo de esa forma no sería muy favorable porque hay varios factores que quedan de lado.</p>	
	<p>E3: Si, ya que hay pacientes que no pueden venir [...] [...] El tratamiento es la adherencia porque lamentablemente los pacientes recaen porque dejan de venir [...]</p>	
	<p>E4: Si favorece totalmente ayuda atender en la comodidad de su casa y a la vez atender más pacientes.</p>	
	<p>E5: [...] si ha habido mejoría por ejemplo en la parte del seguimiento psicoterapéutico a los grupos de pacientes [...] [...] creo que en ese sentido ha habido una ventaja con el uso de la telemedicina [...]</p>	
	<p>E6: En el proceso terapéutico si puede servir mucho para ver cómo está evolucionando el paciente ya con un tratamiento establecido y monitorear el caso [...] [...] es más útil para el paciente ya que tiene el diagnóstico y sea solamente un seguimiento un control.</p>	

Elaboración propia

Tabla 5.

Proceso de interpretación de la subcategoría aspectos organizativos

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
Aspectos Organizativos	<p>E1: [...] si porque ha significado una tranquilidad para los que brindamos el servicio de salud [...] así que habrá profesionales que deberán comenzar a especializarse [...] [...] deberán me imagino más adelante aparecer protocolos que permitan que sea mucho más viable una atención virtual [...] [...] sé que ha habido cambios por ejemplo ahora los técnicos en informática juegan un papel mucho más importante [...] [...] me imagino que de alguna manera se tiene que modificar algo dentro de la parte organizativa.</p>	<p>Los aspectos organizativos hacen referencia a la evaluación de los distintos tipos de recursos que se deberían movilizar y organizar para la utilización del sistema (OMS, 2016) considerando en ello, los cambios e impactos observados en la organización durante la implementación y ejecución de la telemedicina en el centro médico. Esta subcategoría, al medir el nivel de aceptación del personal de la salud y los pacientes, con respecto al cambio dado en la institución y el modo de atención brindada, identificó una inicial baja resistencia al cambio a la metodología de atención establecida a razón que las partes optaban por la atención presencial, pero la coyuntura originada por el COVID-19 derivó en su adecuación y aceptación. Esto ha llevado a que cada departamento de servicios médicos estableciera protocolos que haga más viable</p>
	<p>E2: [...] percibo que los usuarios y tanto nosotros nos hemos ido adaptando gradualmente [...] [...] los usuarios han manifestado que si les aporta beneficios y se sienten bien en algunos aspectos [...] [...]en la institución estamos adaptándonos a mantener esta doble forma de intervención [...]</p>	
	<p>E3: Al inicio siempre hay una resistencia porque lamentablemente la mayoría no estamos muy apegados a la metodología [...] [...] por la necesidad, pero fue una resistencia muy baja tanto es así que los médicos siguen trabajando virtualmente [...] [...]Siempre va a ver un cambio [...] [...]no es un cambio abrupto que no se pueda adaptar [...]</p>	
	<p>E4: [...] si ha sido bien atendido por los pacientes y por los mismos trabajadores, por el tema de que nos ha empujado la pandemia a adecuarnos [...] [...] ya se convirtió en una herramienta. [...] ya tenemos el área de tele monitoreo de cada departamento [...] [...] cada servicio ha desarrollado atención y orientación [...]</p>	
	<p>E5: Yo considero que si ha sido bien aceptado.</p>	

	<p>E6: [...] hay personas que quizás les cuesta más familiarizarse con estas tecnologías [...]</p> <p>[...] para el personal de salud que tenemos ya familiaridad previa con estos recursos no ha sido ningún problema, para los pacientes dependiendo igualmente si ya tiene la familiaridad de usar estos elementos [...]</p> <p>[...] dependiendo del nivel educativo y el extracto económico.</p> <p>[...] al inicio por la pandemia lo estuvimos viendo en forma virtual pero ahora lo hacemos de forma presencial [...]</p>	<p>la atención virtual además de instaurar áreas de tele monitoreo para el seguimiento a los casos con diagnóstico y tratamiento en curso, manteniendo actualmente una atención mixta tanto para el diagnóstico, tratamiento y control de los pacientes.</p>
--	--	--

Elaboración propia

Tabla 6.

Proceso de interpretación de la subcategoría perspectiva del paciente

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
<p>Perspectiva del Paciente</p>	<p>E1: [...] algunos que si se sienten bastantes cómodos [...] [...] tiene ese lugar especial donde pueden escuchar donde pueden estar, llevar este proceso de tratamiento [...] [...] hay personas que no se adaptan de ser escuchados porque quieren ver a la otra persona [...] [...] pacientes que son de aprendizaje de tipo visual más que auditivo [...] [...] en el teléfono escuchando no van a tener el mismo nivel de aprendizaje [...] [...] algunas personas se habrán visto afectadas de esa manera y habrán desarrollado emociones negativas a raíz del nuevo sistema [...] [...] hay quienes al enterarse que podían tener el contacto nuevamente con el hospital recibir su medicina y todo lo demás les genera tranquilidad [...] [...] en el transcurso del tiempo algunas personas también se han dado cuenta que no es suficiente con la llamada telefónica de un profesional [...] [...] después de un tiempo habrán visto aumentada su nivel de ansiedad por querer más que todo un contacto tipo presencial.</p>	<p>Las perspectivas del paciente son cuestiones relacionadas con la percepción de este, sus familiares o cuidadores en cuanto a la aplicación del sistema (OMS, 2016) lo cual, desde las observaciones de los entrevistados se pudo identificar pacientes que tienen preferencia por la atención presencial, en el sentido que mucho de ellos son de aprendizaje visual más que el auditivo que se da mediante la llamada telefónica; puesto que no se adaptan a la escucha, sin ver al médico tratante. Y es la falta de contacto de tipo presencial la que ha aumentado su nivel de ansiedad, desarrollando emociones negativas a raíz del uso de la telemedicina, contrayéndose esas emociones cuando se cambió su atención a la de manera presencial. En paralelo, los pacientes que continúan un tratamiento han manifestado una preferencia por la atención virtual, a razón que sienten tener un</p>
	<p>E2: [...] algunos pacientes manifiestan que a través de la intervención virtual les es más fácil acceder [...] [...] pueden tener un seguimiento más frecuente que cuando era netamente presencial [...] [...] hay paciente que se sienten satisfechos por el seguimiento más continuo [...] [...] les resulta favorables porque ya no se tienen que trasladar [...] [...] también sus tiempos [...] [...] han manifestado una actitud favorable [...]</p>	
	<p>E3: [...] que la mayoría de los pacientes sobre todo continuadores quieren atenderse virtual [...] [...] los pacientes nuevos la mayoría quieren presencial [...]</p>	

	<p>[...] la percepción es que la gente ve que si el paciente está estable va a seguir con su medicación y va seguir con su consulta virtual [...]</p>	<p>acompañamiento más frecuente de sus casos, ayudando a no perder la adherencia al tratamiento y la propia facilidad de acceder al sistema, permitiéndoles un soporte emocional inmediato.</p>
<p>E4: [...] creen que estando presentes va a ser diferente la atención [...] [...] Paciente es feliz, ya no tiene que pedir permiso, en cuanto al tiempo es favorable [...]</p>		
<p>E5: [...]considero que ha sido mejor atenderlos en persona [...] [...] a veces había algunas dificultades en la comunicación [...] [...] mejor ha sido presencial [...] [...] que algunos pacientes y familiares se han angustiado porque han pedido citas por teléfono y no ha habido o no les han contestado el teléfono [...] [...] estas angustias no las notaba cuando eran 100% presencial [...] [...] si ha habido mejorías en la aceptabilidad de su cuidado en los casos que se hacen seguimiento virtual porque ha sido un acompañamiento un poquito más permanente [...]</p>		
<p>E6: [...]hemos podido monitorear los casos y si ayuda a no perder esa adherencia al tratamiento [...] si porque en ciertos casos si se puede brindar de pronto un soporte emocional [...] [...] nos sirve más para el monitoreo que para el diagnóstico [...]</p>		

Elaboración propia

Tabla 7.

Proceso de interpretación de la subcategoría seguridad en el tratamiento

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
Seguridad en el Tratamiento	<p>E1: [...] les apoya al no tener citas y quedarse en el abandono [...] [...]al tener algún contacto con el profesional me imagino que debe ser mucho más satisfactorio [...] [...] si se sienten conformes con la teleconsulta me consta que es mas en aquellos que ya están en un tratamiento continuado [...] [...] si el paciente no te contesta entonces tienes un numero auxiliar [...] es muy común ver dentro de adiciones que los pacientes no lleguen [...] [...] tienes más opciones de donde poder contactar e informarte de él [...] [...] puedes ubicarlo, pero no necesariamente lo encuentras con la disposición de trabajo. [...] no siempre está en la disposición.</p>	<p>La seguridad en el tratamiento mide el acceso al servicio y seguimiento adecuado de un paciente mediante la telemedicina, ante las recomendaciones o tratamiento prescrito que no está al alcance en la zona de salud del paciente, lo que puede ser nocivo a la imagen del sistema (OPS, 2001). En esta subcategoría, se pudo percibir que los pacientes se han ido adaptado a la atención propuesta por la telemedicina ante el riesgo de abandono de sus tratamientos por no conseguir citas presenciales. Por otro lado, el personal de salud refiere que la virtualidad permite una asistencia mas frecuente del paciente, pero esta disminuye la calidad del diagnóstico, aún así, ante la posibilidad de abandono al tratamiento, la telemedicina ha permitido que esta cifra sea menor a las observadas en los tratamientos presenciales, puesto que se logra el contacto con el paciente, familiares o</p>
	<p>E2: [...] Algunos pacientes se han ido adaptando, acomodando a esa forma de intervención [...] [...] muchos pacientes a veces por sus mismas características, de su problema, es que son muy desconfiados no comunican plenamente lo que les pasa [...] [...] están en alerta si es que una u otra persona no los escucha y eso les resta la oportunidad de ser totalmente honestos y abiertos [...] [...] de cada diez pacientes en la etapa inicial quizás [...] [...] al inicio les es fácil en la primera etapa del contacto la mayoría acepta [...] [...] algunos pacientes idealizan la intervención, como que consideran no mucha confianza como para darse a conocer [...] [...] por telemedicina digamos que la asistencia es más frecuente que la presencial, pero disminuye la calidad [...] [...] pero es más frecuente que si se les ubique [...] [...] ya en la intervención misma como que disminuye el hecho de involucrarse en el tratamiento [...]</p>	

	<p>E3: [...]mayores de edad le es difícil utilizar, tienen que adaptarse, sino pueden vienen [...] [...] Son escasos, menos del 25%, ese porcentaje quiere cita presencial [...] ese pequeño porcentaje que están bajos está mal, con su medicación, rechazan eso [...] [...] la adherencia al tratamiento es mucho mayor en la parte virtual [...] [...] la parte presencial, el 60 porcentaje no venían a sus citas [...]</p>	<p>persona responsable para asegurar la continuidad de la atención, considerándose un sistema efectivo para asegurar el tratamiento del paciente.</p>
<p>E4: [...] si es un diagnóstico más severo, si necesita ser presencial [...] [...] de manera virtual ya no se podrá trabajar con el paciente o no tiene conciencia de esa enfermedad [...] [...] En el tiempo de la pandemia al 100% Todos aceptan la atención [...] [...] si llamas a un promedio de 20 pacientes, 3 pacientes no contestan [...] [...] sin embargo, es efectivo.</p>		
<p>E5: [...] algunos casos particulares pues sí, tienen mucha preocupación de que los sistemas permitan la seguridad de su información personal [...] [...] algunos han preferido que se le pase a telemedicina [...] [...] si ha ocurrido, pero con menos frecuencia que en los métodos presenciales [...]</p>		
<p>E6: [...] no les es suficiente escuchar sino mirar al médico [...] [...] dificultad para trasladarse al hospital, le es mucho más beneficioso [...] [...] incluso algunos ya piden atención presencial. [...] al inicio era bien difícil que pudiésemos contactar [...] [...] estaba citado para tal día no contestaban o porque estaban en casa haciendo cosas o no escucharon [...] [...] el paciente poco a poco fue familiarizándose con esto [...]</p>		

Elaboración propia

Tabla 8.

Proceso de interpretación de la subcategoría aspectos en la formación del profesional

SUBCATEGORIA	ENTREVISTADO	TEORIA E INTERPRETACION
Aspectos en la Formación del Profesional	<p>E1: [...] nos ha ayudado para solucionar problemas [...] ha permitido que cumplamos con nuestras funciones [...]</p>	<p>La formación profesional mediante la telemedicina, al permitir el acceso a la información médica, revisión de casos clínicos, sesiones clínicas remotas e incluso cursos o sesiones de tutoría a distancia, se considera una forma indirecta de mejorar la calidad de la atención (OPS, 2001) manifestando así que su aplicación tendría un beneficio significativo para el personal de salud. Esta manera de formación, a criterio de los entrevistados, ha ayudado en la solución de problemas al facilitar el acceso a la información mediante el desarrollo de conferencias, considerándose una alternativa de amplio alcance ante la eventualidad de la pandemia por COVID-19, pero aún así, mantiene limitaciones comparado a la formación presencial.</p>
	<p>E2: [...] contribuido a solucionar accesos a la información [...] [...] tener conferencias congresos a través de este sistema facilita mucho ese tipo de alcance [...] [...] para términos así concretos de intervención terapéutica en algunos casos considero que no cubre las capacitaciones remotas [...]</p>	
	<p>E3: [...]la tecnología ha hecho que el paciente sea más adherente al proceso [...]</p>	
	<p>E4: [...] ha sido favorable [...] [...] no es necesario que yo me acerque donde este [...]</p>	
	<p>E5: [...] la formación por telemedicina a los alumnos o residentes no ha sido tan buena como hacerla de forma presencial [...] [...] fue una alternativa que pudo disminuir un poquito la falta de formación [...] [...] considero que es mucho mejor la formación en persona que por telemedicina.</p>	
	<p>E6: [...] eso ha facilitado que podamos tener muchos asistentes o participación mayor en las actividades formativas [...] [...] ya no es necesario a veces en muchos casos digamos movilizarnos algún lugar para recibir la formación [...]</p>	

Elaboración propia

V. CONCLUSIONES

A partir de las interpretaciones originadas de los significados que el personal de la salud de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita asigna a la telemedicina y sus subcategorías, se expone las conclusiones del estudio en concordancia con los objetivos planteados en la investigación, dando como respuesta a ellos:

De acuerdo con el objetivo general, que describe el desarrollo de la telemedicina en el proceso de atención de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita, 2021, determinando que durante la etapa del diagnóstico se observa la preferencia del personal de salud como de los pacientes, que esta se realice de manera presencial a fin de reducir o eliminar el error latente en las entrevistas virtuales, de la cual se señala como limitante que este medio no ha permitido observar gestos y movimientos necesario identificar en nuevos casos clínicos, que aporten información para un diagnóstico y tratamiento correcto, dado que es la presencialidad, la que permite no solo evaluarlo, también informar respecto a los procedimientos a seguir para su tratamiento y seguimiento, brindando de esta manera, la confianza al paciente.

Así, en las etapas de tratamiento y seguimiento, la telemedicina como sistema virtual, ha permitido para pacientes que ya cuentan con un diagnóstico previo, continuar con la atención; observando esta preferencia por la atención virtual, a razón que sienten tener un acompañamiento más frecuente de sus casos, ayudando a no perder la adherencia al tratamiento y la propia facilidad de acceder al sistema, permitiéndoles un soporte emocional inmediato.

Con relación al primer objetivo específico, analizar cómo la telemedicina fue aceptada inicialmente en los servicios psiquiátricos públicos de Santa Anita, se ha determinado una resistencia inicial de bajo nivel, dado que este sistema implicaba un cambio en la metodología de atención del paciente, en la estructura de la organización y los procedimientos tradicionales de consulta, además, considerando que la implementación se da en respuesta a la coyuntura ocasionada por la pandemia del COVID-19, está ha sido aceptada de manera gradual, y con mayor incidencia en pacientes que ya contaban con un diagnóstico previo.

Ahora, en cuanto al segundo objetivo específico, analizar qué alcances ha tenido la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos, esta ha permitido

continuar con la atención de los pacientes de manera virtual, acercando los servicios a pacientes ubicados en zonas distantes. En pacientes que ya contaban con un diagnóstico previo, fue posible continuar con la atención y tratamiento, siendo esto aceptando ante el riesgo de abandono de sus tratamientos por no conseguir citas presenciales y permitiendo a los médicos mantener un alto volumen de casos atendidos, más aún, esto no se manifestaba en pacientes nuevos, quienes mostraban la preferencia en la atención presencial ante la posibilidad de abandono al tratamiento por esa falta de contacto visual con el médico tratante.

Finalmente, el tercer objetivo específico, evaluar cuál ha sido el impacto de la telemedicina en los servicios psiquiátricos públicos, se ha encontrado que su utilización ha permitido el acceso y continuidad del servicio psiquiátrico ante la coyuntura de la pandemia por el COVID-19, logrando asegurar la atención y el tratamiento continuo de pacientes con diagnóstico previo, así mismo, la continuidad de la formación profesional mediante el uso de la tecnología e información proporcionada por el sistema.

VI. RECOMENDACIONES

Considerando el proceso de investigación y las conclusiones de esta, se recomienda:

Establecer objetivos en el plan estratégico institucional de los servicios psiquiátricos públicos del distrito de Santa Anita, orientados a la consolidación y aceptación de la telemedicina como una herramienta virtual de acceso a los servicios de salud con equidad, integrando los procesos de atención en salud para pacientes nuevos o con diagnóstico previo, soportado en una mejor accesibilidad a los sistemas y recursos de las TIC's tanto para el personal de salud como los usuarios de estos.

Determinar y ejecutar lineamientos relacionados con el proceso de diagnóstico al paciente mediante la telemedicina, que permita reducir el margen de incertidumbre y mejorar la certeza en las observaciones requeridas por el personal de salud durante la evaluación inicial, integrando el total del proceso de atención a su realización mediante la telemedicina en los servicios de psiquiatría.

Mejorar las capacidades del personal de salud en la utilización del sistema de la telemedicina, orientados no solo en la atención de los usuarios del servicio, sino también en el intercambio de información y conocimientos para la formación del personal de salud.

REFERENCIAS

- Alva, L., Nuñez, J., Ancaya, M. & Flores, J., (2021). *Experiencias de Telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Calandri, I. L., Hawkes, M. A., Marrodan, M., Ameriso, S. F., Correale, J. & Allegri, R. F. (2021). *Frontiers in Neurology. Changes in the Care of Neurological Diseases During the First Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Private Center Study in Argentina*. 12. <https://doi:10.3389/fneur.2021.613838>
- Capurro, D. & Rada, G., (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica Chile*, 135: 534-538
- Correa, A., (2017). *Avances y barreras de la telemedicina en Colombia*. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, Volumen 47, N°127, pp. 363-388. <http://dx.doi.org/10.18566/rfdcp.v47n127.a04>
- Eberle, C., (2021). *Journal of medical Internet Research. Clinical Improvements by Telemedicine Interventions Managing Type 1 and Type 2 Diabetes: Systematic Meta-review*
- Eguia, A., Vinciarelli, F., Villoslada, M. & Garcia, F. (2020). *Medicina de Familia. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.08.005>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hernandez, S., Castiblanco, R., Avila, P., Gonzales, M., Montenegro, L. & Santos, P., (2021). *Atención por teleconsulta para el personal de salud y pacientes con artritis reumatoide, en la emergencia sanitaria por covid-19: Análisis cualitativo*. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.811-816>
- Llenque, V. M., (2021). *Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19*
- Naranjo, N., (2016). *Teleconsulta: Análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública*. pp. 23-26
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de los proyectos de telemedicina*. Washington, D.C.
- Ortún-Rubio, V. & Rodríguez-Artalejo, F., (2007), De la efectividad clínica a la eficiencia social. *Medicina Clínica*, 95,10. pp.385-388

- Perimal-Lewis, L., Williams, P. A., Mudd, G. & Gunasekara, G. (2021). *Telehealth Innovations in Remote Healthcare Services Delivery. Virtual Care: The Future for Telehealth*. <https://doi:10.3233/SHTI210033>
- Perimal, L., Williams, P., Mudd, G. & Gunasekara, G., (2021). *Virtual Care: The Future for Telehealth*. <https://doi:10.3233/SHTI210033>
- Prajapati, A., Gupta, S., Nayak, P., Gulia, A. & Puri, A. (2021). *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. The effect of COVID-19: Adopted changes and their impact on management of musculoskeletal oncology care at a tertiary referral centre*, <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.101651>
- Rodríguez, D., (2021). *Teleconsulta durante la pandemia por COVID-19: Los retos de una nueva alternativa en la atención sanitaria*. *Rev. Med. Vallejana*, 7-8 <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v10i2.00>
- Schultz, B., Zoder-Martell, K., Fischer, A., Collier-Meek, M., Erchul, W., Schoemann, A., (2017). *Where is Teleconsultation Acceptable to School Psychologists? Journal of Educational & Psychological Consultation*. <https://doi.org/10.1080/10474412.2017.1385397>
- Velasquez, M., Pacheco, A., Silva, M. & Sosa, D., (2017). *Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, Mexico*.
- Weck, C., Lex, K. & Lorenzl , S., (2019). *Telemedicine in Palliative Care: Implementation of new Technologies to Overcome Structural Challenges in the Care of Neurological Patients*. <https://doi.10.3389/fneur.2019.00510>

ANEXOS

Anexo I.

Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBCATEGORÍAS
TELEMEDICINA	OMS (2016). Aprovisionamiento de los servicios de salud a distancia, brindado por personal de la salud que usa las TIC, con el fin de intercambiar información veraz para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, así como para la investigación, evaluación y formación continua del profesional en favor de los individuos y sus comunidades	Modelo de evaluación de las aplicaciones de telemedicina. MAST. Model for Assessment of Telemedicine applications Tiene como objetivo la evaluación de un servicio basado en telemedicina para describir su eficacia y contribución a la calidad de la atención, así como generar una base para la toma de decisiones a partir de la información sobre problemas clínicos, sociales, económicos y éticos relacionados con su uso.	Efectividad clínica
			Efectividad del diagnóstico
			Seguridad en la atención medica
			Aspectos organizativos
			Perspectiva del paciente
			Seguridad en el tratamiento
			Aspectos en la formación del profesional

Anexo II.

Instrumento de recolección de datos.

Categoría	Subcategorías	Preguntas
TELEMEDICINA	Efectividad clínica	¿Las características técnicas del sistema de telemedicina son suficientes como para permitir una adecuada actuación médica? (Diagnóstico, Tratamiento, formación, etc)
		¿Considera que la Telemedicina produce los resultados esperados en el proceso clínico?
		¿Surgen más dificultades técnicas para atender a los pacientes con este sistema que con el método tradicional (el alternativo)?
	Efectividad del diagnóstico	¿Se puede considerar el sistema especialmente adecuado para facilitar el diagnóstico de determinada enfermedad en un estadio inicial de difícil observación?
	Seguridad en la atención médica	¿Favorece la aplicación de la telemedicina a la atención médica de los pacientes?
	Aspectos organizativos	¿Considera que la introducción de este nuevo sistema ha sido bien aceptada por los diferentes colectivos de trabajadores y pacientes?
		¿Ha observado que se haya producido cambios organizativos como consecuencia de resultados intermedios o finales del sistema?
	Perspectiva del paciente	¿Se sienten los pacientes mejor atendidos y mas informados sobre la naturaleza y gravedad de su enfermedad con el nuevo sistema?
¿Se puede asociar el nuevo sistema con cambios en la satisfacción del paciente, angustia o percepción de la calidad o aceptabilidad de su cuidado?		
Seguridad en el tratamiento	¿Considera que los pacientes se sienten seguros utilizando los sistemas de Tele monitoreo?	
	¿Con que frecuencia los pacientes rechazaron las citas de seguimiento a través de telemedicina?	
	¿Con que frecuencia no acudieron a las citas? ¿Estas frecuencias son mayores o menores que en los métodos convencionales?	
Aspectos en la formación del profesional	¿Considera que la formación recibida a través de telemedicina ha sido útil para solucionar algún problema concreto en su trabajo diario?	