



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en
Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Llenque Santisteban, Veronica Milagros (ORCID: 0000-0002-1874-7706)

ASESOR:

Mg. Amoros Rodríguez, Eduardo Martín (ORCID: 0000-0002-3372-1299)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia, en especial a mi hermana Angélica en el cielo, todos ellos son mi motor y motivo para ser una mejor persona y profesional cada día, a pesar de las dificultades que se presentan en la vida.

A todos mis familiares fallecidos producto de la pandemia por COVID-19, porque me enseñaron que debo luchar y no rendirme.

Agradecimiento

A mi asesor, por su paciencia y estimulación para no rendirme y culminar con éxito mi tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1 Correlación entre la variable Gestión en telemedicina y Satisfacción del personal de salud.....	18
Tabla 2 Gestión de telemedicina.....	19
Tabla 3 Satisfacción del personal de salud.....	20
Tabla 4 Relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	21
Tabla 5 Relación entre monitoreo y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	22
Tabla 6 Instrumento de Matriz de Consistencia de datos	40
Tabla 7 Matriz de operacionalización de las variables.....	41
Tabla 8 Análisis de confiabilidad.....	42
Tabla 9 Dimensión planificación de la gestión de telemedicina	43
Tabla 10 Dimensión ejecución de la gestión de telemedicina.....	43
Tabla 11 Dimensión monitoreo de la gestión de telemedicina.....	43
Tabla 12 Relación entre identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud.....	44
Tabla 13 Relación entre ejecución y la satisfacción del personal de salud.....	44
Tabla 14 Instrumento de recolección de datos para la variable Gestión en telemedicina	45
Tabla 15 Instrumento de recolección de datos para la variable Satisfacción del personal de salud.....	46

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Diseño de investigación correlacional.	14
Figura 2: Dimensiones de la variable Gestión en telemedicina	42

Resumen

Se realizó el presente estudio con el objetivo general de encontrar la relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque, justificado por el aumento de las atenciones de telemedicina a raíz de la pandemia y por su relación con la satisfacción del personal de salud en su uso, que es un tema muy poco estudiado, así mismo por la importancia del riesgo al contagio por COVID-19, tanto para el paciente como para el personal de salud. El tipo de investigación fue básico, no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, se usó la encuesta virtual. Metodología: Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y el programa SPSS 23. Resultados: Se encontró un análisis de confiabilidad de 0.8, el coeficiente de correlación de Pearson para ambas variables fue de 0.6. Conclusión: Existe una correlación moderada directa positiva entre ambas variables, a mejor gestión en telemedicina mayor nivel de satisfacción del personal de salud. El estado situacional de la gestión en telemedicina como del grado de satisfacción se encuentran en un nivel medio, lo cual debe ser observado por los gestores, para la mejoría del personal de salud y del paciente.

Palabras claves: Gestión, telemedicina, satisfacción, personal de salud.

Abstract

The present study was carried out with the general objective of finding the relationship between telemedicine management and the satisfaction of health personnel in Lambayeque Health Centers, justified by the increase in telemedicine care as a result of the pandemic and its relationship with the satisfaction of health personnel in its use, which is a subject very little studied, as well as the importance of the risk of contagion by COVID-19, for the patient and for health personnel. The type of investigation was basic, non-experimental, cross-sectional, descriptive, correlational, the virtual survey was used. Methodology: I used the Pearson correlation coefficient and the SPSS 23 program. Results: A reliability analysis of 0.8 was found, the Pearson correlation coefficient for both variables was 0.6. Conclusion: There is a positive direct moderate correlation between both variables, better management in telemedicine, higher level of satisfaction of health personnel. The situational status of telemedicine management as well as the degree of satisfaction is at a medium level, which must be observed by managers, for the improvement of health personnel and the patient.

Keywords: Management, telemedicine, satisfaction, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial a fines de abril 2021, el virus SARS CoV-2 afectó alrededor de 155`000,000 personas (World Health Organization, 2021) y en el Perú a 1`824,457 personas (Instituto Nacional de Salud del Perú, 2021), siendo más letal y complicado en aquellos con enfermedades crónicas asociadas (Chen et al., 2020), por lo que fue relevante la continuidad de su tratamiento, no sólo por el contexto de la pandemia, sino para evitar complicaciones de la enfermedad base, obligando a las instituciones (Ministerio de Salud, 2009, p. 63) y a su personal de salud a modificar la forma tradicional de atención ambulatoria y a hacer mayor uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC), que ofrece muchas ventajas (Gómez et al., 2020, p. 374), también obligó a incluir nuevos protocolos de atención y asimilarlos a la gestión.

El Perú presentó grandes retos en la pandemia (Graf, 2020, p. 1), como el obtener un mejor estado de salud (Agudelo et al., 2020), acceder a la tecnología sin brechas (Agüero et al., 2020) y conectarse a través de la TIC (Ma Cardenas & Alva, 2020); demandando gestores que vinculen tecnología, personal de salud y paciente (Ma Cardenas & Alva, 2020). Es posible que factores como el sistema de salud debilitado (Comex, 2020), en abandono (Maguiña & Galán-Rodas, 2011), con poco presupuesto y baja ejecución, la poca gestión de sus autoridades de confianza (Ma Cardenas & Alva, 2020)(Canessa Montejo, 2020), la alta resistencia al cambio y la falta de retroalimentación hayan influido en su poco surgimiento y desarrollo.

La evolución de la relación médico paciente presencial hasta la telemedicina ha sido lenta, en el Perú el cambio inició con la Comisión Nacional de Telesanidad (RM 009–MTC/2003); luego con el cuarto pilar del Programa Multianual 2018-2020 y la historia clínica electrónica (PM 2018-2020, MINSa), el 2020 con el D.L. N° 1490-MINSA/2020 (Ministerio de Salud, 2020) se fortalecen sus alcances, se reforzó el control de pacientes COVID-19 (Martínez García et al., 2020) y no COVID-19; así, en el Perú se llegó a atender 1,800 pacientes diarios por telemedicina (Ma Cardenas & Alva, 2020),

que significa menor exposición al COVID-19, tanto para los trabajadores de salud como para los pacientes.

En Lambayeque, en el Hospital Regional las cifras de atenciones por telemedicina prepandemia representaban menos del 1% de las atenciones, postpandemia llegan al 33% y siguen en aumento (Hospital Regional Lambayeque, 2021, p. 6), el Hospital Las Mercedes también se ha visto obligado a digitalizar sus atenciones este año, los Centros de Salud también han adoptado el uso del programa Teleatiendo del MINSA, que permite continuar ofreciendo el servicio, sin mermar su calidad en la medida de su alcance y teniendo una satisfacción del servicio ofrecido. Con el surgimiento de la pandemia y las limitaciones de traslado, se esperó que la implementación de la telemedicina haya mejorado los indicadores de gestión y producción, como en otros países (Gómez González et al., 2020).

Por lo antes mencionado y por la situación que aún atraviesan los centros asistenciales de la región Lambayeque en el marco de la pandemia por COVID-19, se planteó el problema general: ¿De qué manera la gestión en telemedicina se relaciona con la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque?; y como problemas específicos surgieron las interrogantes: (i) ¿Cuál es la situación actual de la gestión en telemedicina en los centros de salud Lambayeque?, (ii) ¿Cuál es la situación actual de la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?, (iii) ¿Cuál es la relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?, (iv) ¿Cuál es la relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?, (v) ¿Cuál es la relación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?, y (vi) ¿Cuál es la relación entre el control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?

Como justificación teórica, busca aumentar el conocimiento de la telemedicina en la región Lambayeque para generar propuestas, apoyadas en las teorías de la relación médico-enfermo, de la administración, del intercambio social, de

la evolución tecnológica, del procesamiento dual, de la evolución y del darwinismo digital; a nivel social, porque evalúa la satisfacción del personal de salud; a nivel económico, por su implicancia en el menor gasto de movilización al centro laboral y en el uso de EPPs; y como justificación clínica porque se mantiene la atención, sin aumentar al riesgo de contagio.

Así mismo, como objetivo principal, la presente aspiró: Analizar la relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción en centros de salud Lambayeque del personal de salud durante la pandemia por COVID-19, y como objetivos específicos: (i) Determinar la situación actual de la gestión en telemedicina en los centros de salud Lambayeque, (ii) Determinar el nivel actual de la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, (iii) Establecer la relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, (iv) Determinar la relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, (v) Establecer la relación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque y (vi) Establecer la relación entre el control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque. Todo resumido en el Anexo 1 de la matriz de consistencia.

Al respecto, la hipótesis general planteó: La gestión en telemedicina se relaciona con la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque, y como hipótesis específicas: (i) La gestión en telemedicina tiene un nivel aceptable en centros de salud Lambayeque, (ii) Existe un nivel aceptable de satisfacción del personal de salud en centros de salud Lambayeque, (iii) La identificación del entorno se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, (iv) La planificación se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, (v) La ejecución se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque y (vi) El control se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, con respecto a los trabajos previos, para la presente investigación se tomará como antecedente el estudio de Acharya (2016), realizado en India, sobre la evaluación de la percepción de la telemedicina en el paciente y en el médico, donde se encuentra una satisfacción de calidad del 80% y del 100% respectivamente, además se encontró que hubo mayor afluencia de pacientes en un 61%, encontrando en ambos grupos como problema principal el problema técnico (ancho de banda de internet, equipo de cómputo), en cuanto a rentabilidad ambos grupos manifestaron un gran beneficio tanto en ahorro del tiempo como el económico en un 90%, coincidieron además sobre sus beneficios para el acceso a las áreas rurales, acortando el tiempo de su acceso a servicios de salud. (Acharya & Rai, 2016)

Agrega Delaigue et al (2018) en su estudio titulado: Siete años de telemedicina en Médicos sin fronteras demuestran que ofrecer experiencia especializada directa en primera línea aporta valor clínico y educativo, donde se usó el programa QA con 5646 casos de telemedicina, con un 90% de satisfacción del profesional solicitante para asignación adecuada con un especialista, rapidez en la respuesta y eficiencia; un 83% tuvo comentarios positivos sobre la telemedicina; sin embargo, menos del 50% creyó que mejoró la clínica en los pacientes. (Delaigue et al., 2018). Se demostró, que no sólo se requiere del desarrollo técnico, sino de la aplicación a gran escala y del involucramiento del personal de salud, algo que en nuestro país recién ha surgido, postpandemia.

Agrega Murthy (2019) en su ensayo controlado aplicando mHealth a una población de bajos recursos, con el impacto en la salud del niño hasta 1 año de edad, encontrando en el grupo de intervención mayor probabilidad de peso ideal del recién nacido > 2.5 Kg (33% más), mayor cumplimiento de su calendario de vacunas (49% más), alimentación complementaria a los 6 meses, mejorando el cuidado infantil y estado de nutrición (17% menos probabilidad de desnutrición) (Murthy et al., 2019). Se demuestra que, haciendo el uso adecuado del recurso humano y la tecnología, obtendremos

un impacto positivo en el comportamiento, el estado de salud y satisfacción del paciente y por ende en el personal de salud.

Según Rodler et al (2020) en su estudio sobre la percepción de la telemedicina en pacientes uro-oncológicos durante la pandemia, encontró que el 62.6% prefieren mantener la atención presencial, excepto durante la pandemia, pues consideran que el riesgo sería mayor por el COVID-19; el 76.9% prefieren como medio de comunicación el teléfono; seguido del correo con un 56.7% (Rodler et al., 2020). En este estudio alemán, los pacientes optaron por una continuidad de atención virtual, pues la presencial significaba un peligro de exposición.

Coincidiendo con la experiencia de Velasquez (2020) en el Instituto de Coloproctología de Colombia, donde se aplicó la telemedicina, garantizando a los pacientes la continuidad del acceso al servicio de coloproctología y fisioterapia del piso pélvico, programándose 626 consultas, ejecutándose el 94%; con una resolución del 78% de los casos; que de no haberse implementado se hubieran complicado (Velásquez, 2020, p. 7). Analizando este artículo, los pacientes hubieran quedado en espera, con el riesgo de ser pacientes del servicio de emergencia o volverse crónicos con secuelas, que es lo que quiere evitar el personal de salud con la implementación de la telemedicina; así mismo, tanto el paciente se sentía satisfecho de ser atendido, como el personal de salud de poder brindar una atención oportuna, continua y accesible, cuyo fin era un paciente satisfecho.

Aporta Ayyoubzadeh et al (2020) en la revisión sistemática de 15 estudios sobre uso de tecnología en pacientes con cáncer de colon, hallando en tres estudios un alto nivel de referencia con 118, 38 y 242 pacientes respectivamente, en los que se evidencia un cambio favorable en la calidad psicológica, de vida y de actividad física; en otros cuatro estudios se identificó el pronto diagnóstico de fatiga; con respecto al tipo de tecnología se encontró que predominó el uso de teléfonos inteligentes - 47% (Ayyoubzadeh et al., 2020). Por lo tanto, el uso correcto de las herramientas de eSalud aportan en

la salud, en la calidad de atención, como resultados de una gestión adecuada de los recursos de TIC.

Como señala Schirinzi et al (2020), a pesar de tener algunas limitaciones, el uso de la telemedicina en pacientes con enfermedad de Parkinson tuvo 2 aspectos claves (información, continuidad de tratamiento), que disminuyeron sus complicaciones, el 46% lo usó para dar continuidad del tratamiento, el 28% manifestó el empeoramiento de síntomas, de los cuales, el 52% tuvo que modificar su tratamiento (Schirinzi et al., 2020). Queda demostrado que se puede proporcionar la continuidad de tratamiento, monitorización del paciente para cambio o regulación del tratamiento y, por ende, evitar complicaciones.

Martinez et al (2020), señala la importancia del programa TELEA, en la monitorización de pacientes COVID-19, con 765 pacientes PCR positivos, incluidos los procedentes de atención primaria, consulta y los dados de alta, se incorporó un flujograma y un cuestionario para el seguimiento respectivo, demostrando ser un sistema de fácil uso, asequible y seguro, con una referencia a urgencias del 8.87% y un alta de 89.7% en la segunda semana de seguimiento (Martínez-García et al., 2020). En este caso, primero se necesitó de una gestión de procesos, organización, flujogramas, para poder aplicar la tecnología y obtener el resultado de pacientes controlados, los cuales son indicadores de efectividad hospitalaria y del sistema de control.

Desde otro punto de vista, Ramaswamy (2020) en un estudio de cohorte retrospectiva con 38,609 pacientes; analiza el factor satisfacción del paciente, hallando 8,729% más pacientes post pandemia por COVID-19, a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción de Press Ganey, concluyendo que fue más significativa la atención por telemedicina que la presencial (94.9% vs 92.5%); las videollamadas y la pandemia por COVID-19 se asociaron con una mayor satisfacción; la edad más joven, el sexo femenino y ser paciente nuevo con una menor satisfacción (Ramaswamy et al., 2020). El grado de satisfacción es relevante para concluir si la atención es de calidad, por ende, si procede de una buena gestión institucional, en la medida que se obtengan mejores indicadores de satisfacción, serán mejores los resultados.

Ahora bien, Carregal et al (2020) encontró en su estudio en 42 centros de salud de España, en 2218 teleconsultas desde el 2015 al 2018, que el 26% (586) fueron dados de alta durante la teleconsulta, el 49% fueron de alta prioridad, el tiempo de respuesta para las teleconsultas prioritarias y ordinarias fue de 21 y 24 días a 7 días para ambos, el número de citados para atención presencial fue de 74% (1632), siendo mayor cada año (De 314 a 515). (Carregal Rañó et al., 2020); esto se debe a la mejora en los protocolos de referencia, a la coordinación interinstitucional por niveles, así mismo, se otorga un tratamiento oportuno hasta la atención presencial, hay mayor acceso del paciente y una menor congestión de los servicios hospitalarios.

Concluye Gómez et al (2020) que el uso de la TIC en el área de otorrinolaringología, así como de cirugía de cabeza y cuello, durante la pandemia por COVID-19 para la continuidad de las atenciones es muy beneficiosa, obteniendo 1,054 atenciones telefónicas a pacientes, de las cuales 663 (62.9%) fueron primeras citas, 391 (37.10%) eran pacientes continuadores, 229 (21.73%) se resolvieron de forma remota, 114 (10.82%) necesitó atención presencial, así mismo se encontraron algunas desventajas como el posible aumento de recaídas, olvido de la cita, falla en la comunicación telefónica (Gómez González et al., 2020). En nuestra realidad, el uso de las llamadas telefónicas para telemedicina ha estado limitado para atención de pacientes crónicos, que necesitan tener una continuidad en su tratamiento, las consultas presenciales se limitaron al servicio de oncología, así mismo las desventajas encontradas en este estudio son acordes con nuestra realidad.

Agrega Chaudhry et al (2021), en su estudio sobre el grado de satisfacción de los pacientes y cirujanos con la telemedicina en la atención ortopédica durante la pandemia de COVID-19, en una revisión sistemática y un metanálisis donde evalúa la satisfacción de los pacientes y los cirujanos con la telemedicina en el área de traumatología, teniendo como resultado que no habían diferencias identificables a diferencia de las atenciones presenciales, tanto en los pacientes como en los médicos, con un OR combinado de 0,38. (Chaudhry et al., 2021)

Finalmente Park et al (2021) en su investigación realizada en Corea, sobre satisfacción del personal de la salud y los pacientes en la telemedicina telefónica, durante el cierre del hospital debido a la transmisión por COVID-19, encontrando un mayor grado de satisfacción en los pacientes que en el personal de salud, debido a que aún no existía una plataforma específica, esto implicaba un riesgo de la filtración de información de las atenciones y de la seguridad, a pesar de eso más del 85% del personal de salud coincidieron en que existían altos índices de necesidad del uso de la telemedicina sobre todo en tiempos de pandemia por COVID-19, además encontraron que un 55% tiene el temor de no realizar una evaluación completa, lo que conllevaría a una insatisfacción en el servicio brindado por parte del personal de salud. (Park et al., 2021)

A nivel nacional, como parte de la presente investigación, se tendrá en cuenta lo mencionado por Henriquez et al (2017), quien luego de una revisión de 38 artículos, destaca el programa EHAS (sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de pacientes) en base a indicadores de costo y efectividad, encontrando un ahorro de 320,126 USD, la percepción de un 90% de la reducción del tiempo de las referencias en 50%, así como un 28% para evitar complicaciones (Henriquez-Suarez et al., 2017); resalta también la falta de importancia en la salud electrónica por parte de los gestores, debido a la falta de conocimiento de sus beneficios, la resistencia al cambio del usuario y proveedor, la corrupción, entre otros; siendo puntos clave para su implementación en nuestro país, así mismo coincide en la retroalimentación continua.

Añade Diez et al (2018), en el proyecto Allillanchu, aplicado en la atención primaria de salud, para cribado, referencia, atención y control de pacientes con trastornos de salud mental, mediante 22 proveedores de atención primaria PHCP, con 733 pacientes, donde el 21% (159) fue referido para atención por el especialista, se les hizo seguimiento mediante mHealth, se realizó entrevistas de seguimiento a 127, logrando que el 72.4% sea evaluado por el especialista; en este sentido, se promovió la detección, derivación, motivación y continuidad (recordatorios, llamadas telefónicas) de la atención; sin

embargo, se necesita de una constante revisión y capacitación (Diez-Canseco et al., 2018).

Según Alva (2018): Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú, refuerza el tema que para generar cambios en el sector salud y en la salud de millones de peruanos, se deben sobrepasar las barreras identificadas como la falta generalizada de procesos, la carencia de inversión, de buena gestión y de recursos en el sector salud; también menciona y concuerdo con que hay muchas falacias por descartar como que la tecnología es muy cara, que se necesita más dinero, que las soluciones deben empezar por los ministerios, mencionando dentro de otras acciones el involucramiento de todo el personal para mejorar la Gestión en Salud es importante, como se ha evidenciado en otros trabajos. (Alva Burga, 2018)

Agrega Tarqui et al (2018) en un estudio cuasiexperimental en gestantes del Callao, que el uso de telefonía móvil para control en comparación con el grupo de gestantes no intervenidas, mejora el cumplimiento a un 79.3% con 6 controles prenatales, así como la disminución del aumento excesivo de ganancia de peso gestacional en 27.6%, hubo ganancia excesiva de peso en sólo el 1.7% con respecto al 5.1% de las no intervenidas, encontrando la eficacia del uso de la tecnología para la ganancia adecuada de peso (Tarqui-Mamani et al., 2018). Si traspalamos estos datos a nuestra realidad, el uso de la telemedicina en esta época podría reforzar no solo el control de los pacientes, sino evitar futuras complicaciones propias de su enfermedad.

Curioso (2018), hace una revisión de las principales políticas en salud digital implementadas en el Perú, donde resalta la necesidad de establecer un gobierno electrónico en salud con sistemas de información sectoriales, integrales desde el I nivel hasta el de alta complejidad, herramientas de telecapacitación, redes de investigación, telesalud y ciudadano digital (Curioso et al., 2018).

Concuerda y agrega Curioso (2019), en otra revisión sistémica sobre recopilación de programas nacionales (Amauta, Wawared) e internacionales aplicados al uso de la telemedicina en el Perú, el papel de la actualización

digital del personal de salud, que será una herramienta de retroalimentación positiva (Curioso, 2019), para tales fines coincido con la importancia de la decisión de los gobernantes, el apoyo de organizaciones internacionales y la mejora de la tecnología sanitaria.

Soto A. (2019), en su estudio: Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX, indica que dentro de las principales barreras para tener una gestión de calidad están la escasez de recursos (brecha de más de 47,000 profesionales para el 2016), la sobrecarga de unos servicios (Cardiología, Neonatología, Endocrinología, etc.) y la subutilización de otros (Medicina Interna, Pediatría), la atención de pacientes con patologías de baja complejidad, que abarrotan la lista de espera, ambos inciden directamente sobre las horas médicas, que es un indicador de la gestión de hospitalaria, señala la necesidad de buenos gestores (Soto, 2019).

Innovando desde antes de la pandemia, Guerreros (2020) nos muestra desde su experiencia en el rubro privado, los resultados de la TIC en sus atenciones, donde se incluyó el uso de su propia APP, encontrando que el 25% gestiona la consulta por medio de la APP, el 24 y 27% es población joven y adulta joven respectivamente, programándose el 65% antes de 7 días de solicitada su cita, 60% realizó el pago en línea, 60% de usuarios son mujeres; así mismo, incluyó dentro de su cartera de servicios la atención virtual para teleconsulta y telemonitoreo, evidenciando un incremento del 20 a un 844% (Guerreros Benavides, 2020). Los beneficios que se tiene en la gestión hospitalaria, por el uso de la telemedicina en esta época de pandemia son múltiples, tales como control, diagnóstico, menor exposición del personal, mayores índices de productividad, tasa de ocupación de camas, entre otros.

Para complementar, Quispe et al (2020) luego de una revisión sistemática plasman en el Manual de atención del paciente con pie diabético durante la pandemia, recomendaciones de acuerdo al grado de lesión del paciente, donde la atención por telemedicina se recomienda en la prioridad 3 y 4, que corresponde a pacientes domiciliados (3% de pacientes) o estables (94% de

pacientes) respectivamente, estando demostrado que la educación en esta categorización ayuda a prevenir la amputación y muerte de paciente con diabetes (Quispe Landeo et al., 2020). En nuestro contexto, para recurrir a la telemedicina y no necesitar de una atención presencial, se necesita educar a los pacientes, para así evitar complicaciones propias de sus enfermedades.

A nivel local el seguro social de salud - EsSalud del Heysen (2020), instauró en su telesistema de atención médica desde el 25 de marzo del 2020, priorizando a pacientes de la especialidad de oncología, cardiología y neurología, para el recojo posterior de medicamentos por un familiar que no sea de riesgo, las especialidades se han ampliado desde su inicio, con el soporte del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE); todo esto con la necesidad de proporcionar la continuidad del servicio y disminuir la exposición al contagio por COVID-19 (EsSalud, 2020), así mismo existen otras instituciones que ya aplican este servicio y se espera que demuestren estadísticamente sus resultados que sirva para su replicación.

Marini et al (2020), en la exposición de resultados del estudio piloto realizado en Perú sobre telediagnóstico por ultrasonido para áreas de bajo recursos, encontró una concordancia entre la calidad de la imagen calificada de excelente, confianza y visualización completa, tanto para los ultrasonidos de tiroides, obstétricos, abdominales, se detectó que un punto a favor es un buen adiestramiento del personal que tiene contacto con el paciente, concuerda como otros autores que los beneficios son el ahorro del traslado de los pacientes, reducción del tiempo de espera, el acceso al servicio de salud de los pacientes, así como las debilidades y retos de una banda ancha de internet, infraestructura, tecnología y capacitación del personal de zonas lejanas. (Marini et al., 2021)

Como apoyo de las teorías relacionadas de la variable gestión en telemedicina, Campbell (2006), con su teoría del cambio institucional, que un micro cambio de adaptabilidad intencional o no, genera en los actores la búsqueda de soluciones a la problemática, modificando la distribución de recursos, personas, reglas y poder, dando lugar a soluciones innovadoras,

que pueden ser macro cambios organizacionales e institucionales (Beland, 2006). Aplicando la teoría a nuestra realidad, tendríamos según Campbell 3 ejes: los actores (Institución), el cambio (distanciamiento social) y la adaptación (atención de salud por telemedicina); esta teoría se adapta al uso de la telemedicina que tomó relevancia con el surgimiento de la pandemia, donde para su ejecución se han plasmado normativas, procedimientos, flujos, etc.

Por su parte, Basalla (2011) en su teoría de la evolución tecnológica, expone el cambio gradual del mundo que nos rodea, en el que algo novedoso influenciado por la tecnología va a persistir, mientras sea beneficioso y no sea reemplazado por otro mejor, incorpora cuatro conceptos: diversidad, continuidad, novedad y selección (Basalla, 2011). Algo similar a lo ocurrido con la atención en salud, la cual ha evolucionado desde lo tradicional hasta la telemedicina, con el uso de la TIC, por lo que es algo novedoso, alternativo (diverso), en el que su continuidad estará relacionada con el beneficio que genere en la salud, quienes definirán si es seleccionado finalmente para permanecer o ser reemplazado por otra nueva atención moderna.

Complementan Fayol H. y Taylor (2012), autores clásicos, quienes establecieron la teoría clásica de la administración que nace por querer hallar parámetros para administrar organizaciones complejas, ambos con puntos de vista opuestos complementaron esta teoría; Fayol, sistematizó el comportamiento gerencial, incrementó la eficiencia de una empresa priorizando la organización (planeación, preparación, control y ejecución) y la aplicación con base científica de los principios generales de la gestión; Taylor, se enfocó en la gestión del trabajo y los trabajadores, en la racionalización del trabajo operativo para aumentar la eficiencia de la producción (Rahman, 2012).

Al respecto, Darwin en la teoría de la evolución asevera la supervivencia de aquel que es capaz de adaptarse a los cambios, en esa analogía para el Darwinismo digital, descrito por Goodwin (2018), sobrevivirá aquella institución y persona que sepa adaptarse a la digitalización, pues esto

depende en su mayoría de quienes la componen, de su cultura organizacional, de sus procesos y adaptación (Goodwin, 2018), enfocada en obtener un cliente satisfecho; dicho esto, el darwinismo digital en la salud obliga a los gestores de las instituciones público y privadas a digitalizarse para obtener un paciente atendido con calidad, aquellos que se muestren reacios al cambio, perecerán, al igual que los pacientes que no se adapten a una atención digitalizada, pues pondrían en riesgo su salud e incluso de quienes los rodean.

Como base en la satisfacción del personal de salud, Peña (2012) en la teoría del procesamiento dual y el modelo de razonamiento clínico de Barrows, manifiestan que para llegar al diagnóstico, existen dos sistemas: el intuitivo y el analítico; el primero es inmediato, dado por los antecedentes y el motivo de consulta, generando hasta en un 95% el diagnóstico; el segundo es producto del análisis del examen físico y anamnesis, aquí se confirma la hipótesis primaria o surge una nueva, debiendo ser coherente y suficiente; pero como todo sistema, está influenciado por sesgos cognitivos y fallas cognitivas (Peña G, 2012). En la práctica, ambos existen también en la telemedicina, donde la interacción generada por un motivo de consulta, genera un diagnóstico presuntivo que se confirma con la anamnesis, signos o ayuda diagnóstica.

Adicionalmente, Laín (2017) nos explica en su teoría de la relación médico enfermo, sobre las relaciones interhumanas y el vínculo creado por la necesidad de lograr la salud, siendo las causas determinantes de la relación: la comunicación, los momentos afectivo, cognoscitivo, operativo y ético-religioso, el aspecto social; nos enfoca en el vínculo creado desde que el paciente busca la atención, en espera de encontrar la solución a su afección; este vínculo se cierra con la atención recibida (Baquero Úbeda et al., 2017).

Proyectando esta teoría a nuestra investigación, esta relación se mantiene, pues se crea desde la solicitud de la cita, luego esta ocurre con la atención virtual, presentándose los determinantes sociales (pandemia), afectivo (dolencia), cognoscitivo (conocimiento médico), operativo (tratamiento), ético y la comunicación (videollamada o llamada).

III. METODOLOGÍA

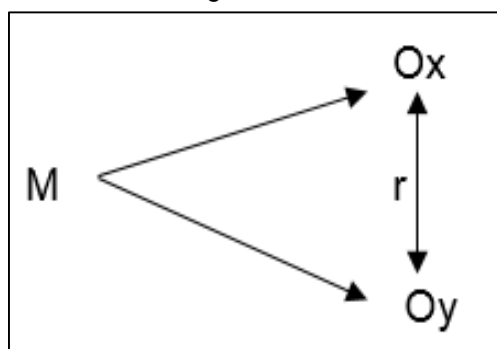
3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a sus características el tipo de investigación del presente proyecto fue básica, porque su característica fundamental tiene su origen a partir del marco teórico, cuyo objetivo es aumentar el conocimiento (Kaldewey & Schauz, 2018) de la telemedicina para su aplicación en la satisfacción del personal salud. Según el diseño de investigación fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional.

El diseño de investigación será representado por el siguiente esquema:

Figura 1:

Diseño de investigación correlacional.



Donde “M” es la muestra del personal de salud, “O” es la observación en cada variable, “x” es la variable de satisfacción del personal, “y” es la de gestión de telemedicina, “r” es el coeficiente de correlación.

Fuente: Tomado de Sampieri.

3.2. Variables y operacionalización

Las variables estudiadas fueron gestión en telemedicina como variable independiente y como variable dependiente, satisfacción del personal de salud. La matriz de operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 2, contiene la definición conceptual, operacional, indicadores, escala de medición. Los datos recolectados de ambas variables fue mediante Google forms.

Como teoría relacionada de la variable gestión en telemedicina, según la guía para la construcción de indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA define a la gestión como: “la función básica del proceso administrativo hospitalario, para conocer el nivel de calidad

alcanzado por los servicios” (Ministerio de Salud & Oficina general de Estadística e Informática, 2013)

Locke (1976) define la variable satisfacción del personal de salud como la respuesta emocional positiva al puesto y que resulta de la evaluación de si el puesto cumple o permite cumplir los valores laborales del individuo (Locke, 1976). Complementa Robbins al considerarla como la actitud general hacia el trabajo que uno realiza. (Robbins, 2004).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 52 personales de salud de Centros de Salud de la región Lambayeque, que vienen realizando atenciones de telemedicina en cualquiera de sus modalidades (teleconsulta, telemedicina, teleinterconsulta, teleorientación); la muestra está conformada por los 52 personales de salud, la unidad de análisis fue el personal de salud. El muestreo fue no probabilístico, es un censo muestral.

Como criterios de selección, para la inclusión se consideró: (i) Personal de salud que haya realizado atenciones por telemedicina (teleconsulta, telemonitoreo, teleinterconsulta o teleorientación); (ii) Personal de salud que aceptaron virtualmente formar parte de la presente investigación respondiendo la encuesta virtual, (iii) Personal de salud que haya atendido en Centros de Salud MINSA de la Región Lambayeque.

Como criterios de exclusión se consideró a: (i) Personal que atendió exclusivamente en el rubro particular; (ii) Personal que realizaba únicamente atenciones de los servicios de hospitalización, emergencia o consulta presencial; (iii) Personal de salud con números telefónicos errados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó la técnica de encuesta virtual, conformada por 12 ítems para la variable gestión en telemedicina y por 8 ítems para la variable satisfacción del personal (Anexo 3 y 4), con respuestas en escala de Likert del 1 al 5, dicha encuesta fue anónima, enviada por un

mensaje a través de un link por whatsapp, solicitando ser respondida en caso de dar su consentimiento, que al ser respondida incluía tácitamente el consentimiento del personal de salud, se daba clic en la opción de envío de respuesta y estas fueron enviadas a la página de google forms, desde donde se descargaban en el formato SPSS versión 23, para ser convertidos y procesados, de tal manera que su resultado es una información diferente, codificada, pero identificable (Havel et al., 2019).

Se cumplió con 3 características prioritarias: validez, confiabilidad y objetividad. De acuerdo al análisis de confiabilidad (Anexo 3) se obtuvo un resultado de 0.827 en el coeficiente de Alfa de Cronbach, que se interpreta como una correlación con nivel alto, afirmando con un 82.7% que es un instrumento es de mucha confiabilidad.

Para conseguir la validez del instrumento, se remitió a tres jueces expertos: el Dr. Soto Cáceres Víctor Alberto, con diplomado en Auditoría Médica, maestría en Salud Comunitaria con mención en salud materno infantil y población desde 1995, especialista en Epidemiología desde 1998, especialista en Medicina Interna, con Doctorado en Medicina desde el 2003, ex decano del Colegio Médico VIII Chiclayo; el Dr. Chavarry Isla Abel Eduardo, desde 1993, magister en Administración desde el 2004, ex director del Hospital Regional Lambayeque, ex Jefe de la Oficina de Seguros y Referencias SIS; el Dr. Félix Santiago García Ahumada, especialista en Administración en Salud desde el 2003, magister en educación con mención en docencia e investigación en educación superior desde el 2004, ex jefe de la Oficina de Docencia del Hospital Regional Lambayeque, jefe de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Regional Lambayeque; todos calificaron mediante un puntaje el instrumento, el cual para su confiabilidad fue aplicado a una muestra piloto de 10 personales de salud de la misma población, con un Coeficiente de alta de Cronbach a través del excel o del SPSS aprobatorio, se aplicó el instrumento a la muestra total, para su análisis e informe final.

3.5. Procedimientos

El procedimiento fue: (i) Se identificó de la realidad, con el surgimiento de la necesidad del uso de la telemedicina en tiempos de pandemia por COVID-19 y sus implicancias en el personal de salud tras tener una buena gestión de telemedicina; (ii) se demarcó las variables; (iii) demarcación de las teorías; (iv) determinación de antecedentes, marco teórico, dimensiones e indicadores; (v) determinación del instrumento; (vi) validación del instrumento; (v) se determinó la población mediante los criterios de inclusión y exclusión, (vi) se realizó encuestas virtuales y se registró datos; (vii) se trasladó, se procesó mediante el programa SPSS versión 23.0 e interpretó datos; (ix) se obtuvieron tablas y gráficos; (xi) se analizaron los resultados y se realizó la discusión y conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

Se analizó mediante los métodos descriptivo, se usó el programa SPSS 23, con el estadístico de fiabilidad, para hallar el coeficiente de correlación a través de la fórmula de R - Pearson. Se usaron tablas estadísticas y se usó el coeficiente de correlación Rho - Pearson. Para clasificar el nivel de gestión y satisfacción del personal de salud en telemedicina, se utilizó la escala de Stan ones que utiliza 3 dimensiones en este caso bajo, medio y alto.

3.7. Aspectos éticos

Para el presente proyecto, dado su contexto virtual, los criterios de rigor éticos elegidos fueron: (i) autonomía (respeto de los valores, opiniones y opciones de los pacientes, plasmado en el consentimiento informado telefónico); (ii) beneficencia (garantizará la protección integral antes que la búsqueda de la información), (iii) no maleficencia, por lo tanto la información obtenida del presente tuvo el completo anonimato, con el compromiso de salvaguardar la identidad y la confidencialidad de los datos. Los datos se mantendrán en la página de google forms, para corroboración de ser necesarios, con el compromiso de salvaguardarlos y evitar su manipulación por terceros.

IV. RESULTADOS

La presente tesis tuvo como objetivo general analizar la relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19.

Tabla 1

Correlación entre la variable Gestión en telemedicina y Satisfacción del personal de salud

		Gestión de telemedicina	Satisfacción del personal de salud
Gestión de telemedicina	Correlación de Pearson	1	0,579**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	52	52
Satisfacción del personal de salud	Correlación de Pearson	0,579**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	52	52

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 1 sobre la correlación de ambas variables, se observó un valor del coeficiente de Pearson de 0.579; es decir, se encontró una correlación moderada directa positiva; que se interpreta que, a mejor gestión en telemedicina, se tendrá un mayor nivel de satisfacción del personal en el uso de la telemedicina durante la pandemia por COVID-19, de la misma forma si existe una pésima gestión, el nivel de satisfacción del personal disminuirá. Este hallazgo es muy importante, sobre todo en el contexto de la pandemia, en base a la propia experiencia y a lo manifestado por el personal de salud, pues existían normativas y equipamiento en un nivel parcial pre pandemia, la preparación y el control de otros programas eran escasos por parte de la DIRESA e instituciones del MINSA; por otro lado, la pandemia obligó a que la telemedicina no sea sólo una opción, en pro de mantener la continuidad del tratamiento de los pacientes, así como de evitar el riesgo de contagio, para los pacientes y al personal de salud, que desde el inicio presentó mucho estrés, esto ayudó a que poco a poco se vaya cumpliendo con la función del personal de salud y a sentirse realizados laboralmente.

El primer objetivo específico fue determinar la situación actual de la gestión en telemedicina de los centros de salud Lambayeque (Tabla 2), encontrándose que predominó el nivel medio (52%), esto es concordante con lo encontrado al analizar cada dimensión según el Anexo 4, observando en identificación del entorno, un predominio del nivel medio (56%), conformado por los indicadores de percepción del nivel de conocimiento de las normativas, el abastecimiento de tecnología e informática, así como el contar con buenos gestores. Bajo el sustento de una serie de entrevistas al personal de salud, concuerdan en que el nivel del conocimiento de normativas es medio, la capacitación es insuficiente, falta difusión de las nuevas implementaciones, falta concordancia entre lo normado con los sistemas (Sigeps, SIASIS), incluso seis meses después post pandemia, al mediano o nulo control, no sólo en este programa de salud, sino en casi todos.

Tabla 2

Gestión de telemedicina

Dimensiones	n	%
Bajo (3 - 8 puntos)	15	29%
Medio (9 - 12 puntos)	27	52%
Alto (13 - 15 puntos)	10	19%
Total	52	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Sobre la dimensión planificación en el Anexo 05, se encontró un predominio del nivel bajo (48%), seguido de un nivel medio (44%), que refleja lo manifestado en entrevistas al personal de salud, evidenciando la necesidad del personal de salud de ser capacitado en normativas y en el uso de las TIC, que se ve reflejado en el sistema del Mundo IPRESS del MINSA, donde publican mensualmente la cantidad de formatos únicos de atención (FUAs) observados, teniendo la región Lambayeque 650 FUAs por mes. Con respecto a la dimensión ejecución (Anexo 6), predominó un nivel medio (58%), eso coincide con lo manifestado en las encuestas, pues aceptan que han tenido alguna vez problemas de conexión de internet o del uso de la tecnología e informática, por parte del paciente o de él mismo y más del 50% prefieren atender de manera presencial sin pandemia por COVID-19.

Con respecto a la dimensión monitoreo (Anexo 7), el personal de salud consideró con un nivel alto de 67%, sobre la necesidad de tener una retroalimentación constante de ser monitorizados, esto para conocer si estaban aplicando correctamente lo aprendido, para reforzar los conocimientos en la normatividad, en el registro de las prestaciones y el uso correcto de los servicios; pues en algunas entrevistas, manifestaron reconocer que habían identificado fallas en el registro de las prestaciones, así como vacíos en este amplio campo de la telemedicina, como el tratar una enfermedad en un paciente continuador para evitar complicaciones, la interconexión de exámenes de laboratorio, imágenes o procedimientos, el factor telereferencia a través del sistema REFCON.

El segundo objetivo específico fue determinar el nivel de satisfacción del personal de salud en los Centros de Salud Lambayeque con respecto al uso de la telemedicina (Tabla 3), donde se observó que el personal presentó un nivel medio de satisfacción en un 42%. En base a lo manifestado y lo observado, no se sienten retribuidos por el estado o sus jefaturas, por la pandemia y su contexto, porque sienten que aún se puede mejorar la forma de atención por telemedicina, pues el paciente o el familiar acude a los centros asistenciales para el recojo de medicamentos, lo que causa exposición, entonces lo anteriormente trabajado, pierde su efecto en este último paso; además se debe considerar la rápida implementación de la telemedicina producto de la pandemia por COVID-19, así como el rechazo prepandemia del uso de la telemedicina por parte del personal de salud.

Tabla 3

Satisfacción del personal de salud

Satisfacción del personal de salud	n	%
Bajo (3 - 8 puntos)	17	33%
Medio (9 - 12 puntos)	22	42%
Alto (13 - 15 puntos)	13	25%
Total	52	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Como tercer objetivo específico se estableció la relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, del Anexo 08 se observó que existe una correlación moderada (0.580), directa positiva, es decir, a mayor nivel de identificación del entorno mejor nivel de satisfacción en el personal de salud y viceversa, con un 95% de confianza; con esto deducimos que si no se identifican las fallas en la gestión, cualquier actividad no tendrá dirección a mejorarla, por ende, menos calidad de atención y satisfacción de sus integrantes.

Con respecto al cuarto objetivo de establecer la relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, según la tabla 4 se encontró que existe una correlación baja (0.356), es decir, se correlacionan de manera directa positiva; es decir, a mayor planificación mejor nivel de satisfacción en el personal de salud y viceversa, con un 95% de confianza. Basada en la experiencia del personal de salud, manifestado por entrevistas, expresaron que no habían recibido una capacitación de calidad, tampoco se sentían identificados con el sistema de registro de las atenciones de telemedicina, es decir, sentían que se estaban enfrentando a una nueva forma de atender sin las armas suficientes para hacerlo.

Tabla 4

Planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque

		Planificación	Satisfacción del personal de salud
Planificación	Correlación de Pearson	1	0,356**
	Sig. (bilateral)		0,010
	N	52	52
Satisfacción del personal de salud	Correlación de Pearson	0,356**	1
	Sig. (bilateral)	0,010	
	N	52	52

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como quinto objetivo se planteó establecer la relación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, según el Anexo 9 se evidencia que existe una correlación alta (0.768), es decir, de manera directa positiva, a mayor nivel de ejecución del entorno mejor nivel de satisfacción en el personal de salud y viceversa, con un 95% de confianza. Esto justificado y coincidente con las entrevistas y experiencia compartida del personal de salud, en que más del 50% está de acuerdo con una atención por telemedicina en época de pandemia, así evitan el riesgo de contagio de ellos como personal de salud y de sus pacientes, al evitar la aglomeración haciendo colas, pero que sin pandemia preferirían una atención presencial.

Como sexto y último objetivo fue establecer la relación entre el control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque, de acuerdo a la tabla 5 se observa que existe una correlación muy baja (0.059), es decir, se evidencia que los datos no se correlacionan de manera directa, debido a que el p valor es mayor al nivel de significancia (0.677), con un 95% de confianza; lo cual se podría justificar por el temor a ser monitorizados, sumado al estrés vivido de la pandemia y el riesgo de contagio o el ser un método de atención relativamente nuevo para la gran mayoría de personal de salud.

Tabla 5

Control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque

		Control	Satisfacción del personal de salud
Control	Correlación de Pearson	1	0,059
	Sig. (bilateral)		0,677
	N	52	52
Satisfacción del personal de salud	Correlación de Pearson	0,059	1
	Sig. (bilateral)	0,677	
	N	52	52

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación el objetivo general fue analizar la relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque, teniendo como resultado un Ph Pearson de correlación moderada positiva. Este hallazgo fue el más importante, sobre todo en el contexto de la pandemia por COVID-19, puesto que hizo que la atención en salud por telemedicina aumentara de manera brusca, pues si bien existían normativas y equipamiento de manera parcial antes de la pandemia, la capacitación y el control eran nulo en las diferentes instituciones; la pandemia obligó a la telemedicina a no ser una opción, sino una obligación, en pro de evitar el riesgo de contagio por COVID-19, sino también a mantener la continuidad del tratamiento de los pacientes, cumpliendo así con su función como personal de salud, y por ende a sentirse realizados laboralmente. Coincide con lo manifestado con Delaigue et al (2018), donde se encontró en su estudio de 7 años que a mejor gestión, mejor satisfacción de los médicos que atendían y de los que solicitaban la asesoría o interconsulta, esto en los aspectos de asignación de los pacientes a sus especialidades por un coordinador especializado, rapidez de la atención, mejora del estado de salud del paciente, así como el asesoramiento, a pesar que el número de casos fue aumentando en ese periodo; encontraron aspectos favorecedores como un buen respaldo tecnológico QA, un buen coordinador; y como dificultades el área de tecnología de los lugares donde hacían las consultas, el aspecto operacional y el aspecto cultural. (Delaigue et al., 2018)

Se demostró que existe una correlación directa positiva bidireccional, ya que tanto la satisfacción del personal de salud en el uso de la telemedicina refuerza una gestión en telemedicina, como una buena gestión dará frutos en una satisfacción de su personal de salud, lo cual demostrado en otros países puede llegar a ser viable no sólo en época de pandemia; reforzando los conceptos de que el personal se sentirá más satisfecho por su mejor actitud laboral, es decir, mientras vea mejores frutos, expresado en una atención realizada por telemedicina, sin perder la calidad y la finalidad, que es un

paciente curado o mejorado. Schirinzi (2020) coincide que la continuidad de las atenciones evitó complicaciones en los pacientes (Schirinzi et al., 2020), no sólo físicas, sino también psicológicas.

En nuestro caso, contamos con aspectos como la pandemia que obligó al uso inmediato e imponente de la telemedicina, esto hizo que no haya una buena planificación de su instalación y uso, no dio tiempo de implementar tanto físicamente como tecnológicamente los miles de centros asistenciales para una atención que hace uso de la tecnología e informática, ni tiempo para brindar una preparación en conocimientos y adopción de aquellos profesionales que prepandemia mostraron cierto rechazo por el uso de la telemedicina, tal fue el caso conocido del Dr. Borda, quien fue denunciado y a quien se le abrió una investigación por el CMP Lima por publicitar video consultas médicas, hoy llamadas teleconsultas, en aplicativos móviles de la aseguradora RIMAC a mediados de septiembre del 2019, a pesar de ya existir indicios de telemedicina con las interconsultas desde el año 2017 hasta la actualidad, dadas por el MINSa (Ministerio de Salud, 2020); de todo esto podemos inferir que una mediana gestión actual dio como resultado una mediana satisfacción del personal de salud brindando este servicio, hasta el momento del desarrollo de esta investigación.

La situación actual de la gestión en telemedicina en centros de salud Lambayeque, concuerda con la falta aún de actualización en normativas en telemedicina, la falta de la percepción de buenos gestores o autoridades competentes, algunos por meritocracia, el personal de salud manifestó que en cuanto al conocimiento en normativas, las existentes prepandemia no estaban implementadas del todo y no habían sido difundidas, un claro ejemplo es que las normativas post inicio de la pandemia COVID-19, ha tenido muchos cambios hasta la actualidad, algunos no implementados aún en sus sistemas (ejemplo: SIASIS, Sigeps), sobre la tecnología e informática, manifestaron que prepandemia no se encontraban del todo equipadas o preparadas para este tipo de atención, reconocen que la implementación ha aumentado, pero no es de una buena calidad, teniendo problemas de conexión de internet o computadoras obsoletas; finalmente manifiestan que sus gestores no

estuvieron del todo preparados para afrontar de lleno la pandemia, por el estrés de la pandemia, la atención de pacientes COVID-19, sus micro redes o DIRESAs no los han apoyado como esperaban, esto influenciado por los diferentes tipos de contratos, la inseguridad en caso de enfermarse de COVID-19 o a sus familiares, la disminución de incentivos al disminuir las visitas domiciliarias, etc. Curioso (2018) respalda lo mencionado, manifiesta la importancia de buenos gestores elegidos por meritocracia; así el poco implemento o la falta de calidad en la gestión, como tecnología e informática de mala calidad, con internet de poca cobertura, todo esto aunado a la sensación de capacitaciones confusa e incompletas, hicieron percibir al personal de salud censado que existe una gestión con un nivel medio. Al analizar cada dimensión de la variable gestión, se evidencia que un alto porcentaje concordó en la necesidad de un mayor control y que requiere aún de mejoras, como todo programa nuevo, pero también recalcaron que debió darse el involucramiento de personal de salud para su ejecución y hacerlo mucho más amigable en ese sentido.

Sobre el nivel medio de satisfacción del personal de salud, se evidencia que si bien el personal de salud no rechaza del todo la atención por telemedicina, tampoco la recomienda en un 100 % a sus familiares o amigos como pacientes o a sus colegas como proveedores del servicio, lo cual puede ser el reflejo de la aún resistencia al uso de la telemedicina como un medio óptimo de atención, que se aceptaría durante la época de la pandemia por COVID-19 o lo que duren las crisis o estados de emergencia, pero que no se aceptaría del todo en una situación sin pandemia. Chaudhry (2021) coincide en su estudio, donde sus hallazgos fue una satisfacción media para la atención presencial como por telemedicina, puesto que el resultado final era la atención del paciente y la solución a su enfermedad, algo que se estaba dando, al obtener el fin de su actividad, es decir, mientras encontraban solución a los problemas de salud de sus pacientes, tenían mayores grados de satisfacción laboral personal, por lo que no importaba si esta atención ya no era presencial, pues el fin era dar continuidad al tratamiento de los pacientes y les daba utilidad a ellos como personal de salud. (Chaudhry et al., 2021). Coincide un nivel medio

y se justifica, porque después del inicio de la pandemia, se ha buscado la necesidad de protegerse disminuyendo el grado de exposición al virus, se basa en la resistencia al uso de la telemedicina pre-pandemia, al resentimiento hacia las autoridades encargadas, al estrés producto de la pandemia.

En cuanto a la relación moderada positiva de la identificación del entorno con la satisfacción del personal, tanto Soto (2019) como Alba (2018), especifican que existen factores tanto materiales (infraestructura adecuada, informática, equipos, etc.) e inmateriales (personal de salud, gestores, autoridades, normativas), que van a permitir mejorar tanto la gestión como la satisfacción del personal de salud al momento de realizar sus actividades; de esto inferimos que de no contar con lo antes mencionado, sin una óptima identificación del entorno y saber cuáles son las deficiencias del sector salud para lograr una atención eficaz, los siguientes pasos de la gestión se verán perjudicados. (Chaudhry et al., 2021).

Con respecto a la correlación baja positiva de la planificación y la satisfacción del personal de salud, tuvo fundamento en el poco nivel de conocimiento acerca de las normativas impuestas por el MINSA, pues nuestra realidad fue que hasta mayo del 2021 siguieron publicándose resoluciones jefaturales referentes a Telesalud, como son la RJ 015-2021/SIS sobre teleconsulta, RJ 033-2021/SIS sobre telemonitoreo, la RJ 053-2021/SIS sobre teleorientación, RJ 042-2021/SIS sobre indicadores de teleconsulta, con las cuales aún no se han esclarecido todas las dudas sobre el registro adecuado de las prestaciones, provocando que surjan muchas atenciones observadas en el Mundo Ipress (Mundo IPRESS, 2021), causando incomodidad por parte de los Centros de Salud, ya que son prestaciones no reintegradas económicamente por el SIS. En cuanto a la percepción de tener gestores no idóneos a cargo del servicio de telemedicina, Soto (2019) coincide con que para conseguir atenciones eficaces, es decir en las que se incluya la calidad, se necesita de buenos gestores elegidos por meritocracia, de mejor implementación de los centros asistenciales, así como de personal de salud preparado (Soto, 2019). Con respecto al involucramiento del personal de salud, Alba (2018) coincide con la investigación realizada por la Asociación de

Contribuyentes por respeto, en base a datos de la OMS, Essalud, MINSA y la OCDE, donde recalca la falacia de que la tecnología es cara, la falta de procesos, así como el involucramiento del personal de salud, algo que según la presente encuesta consideran que debe haber en más del 55%. Coincide Martínez et al (2020), sobre la importancia de la gestión de procesos para el buen funcionamiento de la telemedicina. (Martínez-García et al., 2020)

En cuanto al alto grado de correlación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud Lambayeque, cuando se le interrogó sobre el tipo de atención presencial o virtual, la mayoría consideró que prefieren atender de manera presencial sin pandemia por COVID-19, pero dado el contexto de la pandemia consideraron que es más adecuada la atención por telemedicina, tanto para ellos como para el paciente, además de la disminución de los costos para el paciente y para el personal de salud en el uso de EPPs. Coincide Hurley (2020) del papel que tiene el personal de salud al involucrarse con la ejecución de la telemedicina, que si bien ha sido rápida, ha encontrado que a menor resistencia al cambio, mejores resultados (Hurley, 2020). Los resultados concordaron con Park et al (2021) y con Delaigue et al (2018), donde informa que los pacientes como el personal de salud se sentían satisfechos de ser atendidos en época de pandemia por telemedicina, porque además en caso de requerir algún procedimiento presencial, este era derivado oportunamente gracias al telemonitoreo, de esta forma se evitaban las complicaciones. (Delaigue et al., 2018). Se coincide también, con lo manifestado por Curioso (2019), donde resalta que se debe reforzar el uso de la telemedicina, sobre todo en aquellos personales de salud jóvenes o que tengan interés por el uso de la tecnología e informática, algo evidenciado en la encuesta, pues aquellos que no han tenido problemas con el uso de la tecnología, son quienes están más satisfechos con su uso y viceversa.

Llama la atención que menos del 50% considere que el estado de salud de los pacientes se haya completado en su totalidad, coincidente con lo encontrado por Delaigue et al (2018), esto puede deberse a que la gran mayoría de pacientes evaluados padecen de patologías crónicas, que no pueden ser curadas, pero sí controladas; así mismo, según autores como

Curioso (2019), Soto (2019), Alba (2018), coinciden que un estado de salud óptimo no solo depende de la atención brindada sino de una buena gestión, del factor cultural o idiosincrasia del paciente, del factor económico del paciente, del gasto de bolsillo provocado en el paciente, producto del desabastecimiento de los centros de salud, que deviene del poco presupuesto brindado, dado que el año 2019 y 2020 disminuyeron las prestaciones en gran porcentaje, por ende menos reembolso para los centros de salud. En base a la experiencia, se ha podido verificar que a pesar de que se brinda la prestación por telemedicina, existen pacientes con ausentismo tanto en la cita con el personal asistencial, como en el recojo de medicamentos, a pesar de estar autorizado que sea un familiar de menor riesgo quien acceda al recojo.

En cuanto al nivel bajo de correlación del control con la satisfacción del personal de salud, se justifica porque a pesar del esfuerzo que el personal hace, presentan fallas en el registro de sus prestaciones, por ende, del reembolso de sus atenciones, tienen problemas con el internet de baja cobertura, fallas técnicas, ausentismo en las atenciones del paciente, problemas de conexión de parte del paciente, más del 50% coincidieron en que aún se puede mejorar el sistema de telemedicina, coincidiendo con Curioso (2019), donde refuerza la idea de una interconexión del paciente, el personal de salud y la tecnología, pero en constante retroalimentación, para poder identificar los errores y mejorarlos. Así mismo se concuerda con lo manifestado por Henriquez (2017), quien refiere que para que un sistema como la telemedicina funcione se necesita de un control y retroalimentación constante, sobre todo en programas nuevos o recién instalados. (Henriquez-Suarez et al., 2017).

De acuerdo a los resultados, es necesario hacer una retroalimentación no sólo para reforzar los conocimientos en telemedicina, pues no es un tipo de atención pasajera, sino que es una forma de atención permanente al igual que la pandemia por COVID-19, que se declaró endémica, sino también porque mejorando la gestión en telemedicina, se obtendrá una mejor atención del paciente y satisfacción del personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación moderada directa positiva entre la gestión en telemedicina y la satisfacción del personal de salud de los centros de Salud Lambayeque, pues se mantiene protegido también al personal de salud.
2. La gestión en telemedicina tiene un nivel medio en los Centros de Salud Lambayeque, con un 52%, representa la necesidad de mejorar las capacitaciones del personal de salud, el soporte tecnológico, la difusión de las normativas y el tener gestores adecuados.
3. La situación de la satisfacción del personal de salud de los centros de Salud Lambayeque, se encontró en un nivel medio con un 42%, justificable por su rápido establecimiento, su mayor aceptación en época de pandemia y por la resistencia al cambio pre pandemia,
4. La correlación de la identificación del entorno con la satisfacción del personal de salud es moderada directa positiva, pues existe una inconformidad con los gestores actuales y una difusión de normativas insuficientes.
5. La correlación baja directa positiva de la planificación y la satisfacción del personal de salud, se justifica por la insuficiente capacitación y la necesidad de tener un sistema de registro más amigable y seguro.
6. Se encontró un alto grado en la correlación de la ejecución y el grado de satisfacción del personal de salud, ya que este es dependiente en su mayoría por el mismo personal de salud, quienes consideran que en época de pandemia es protector para sus pacientes y para ellos, pero sin pandemia, prefieren la atención presencial.
7. Existe una correlación muy baja en la dimensión control y la satisfacción del personal de salud, justificable, por el temor a ser controlados en sus actividades, que suele ser sancionador y no de mejora continua, a pesar de considerar que debe existir un mejor monitoreo.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere mejorar las capacitaciones al personal de salud, sobre el funcionamiento de la telemedicina, sobre las normativas vigentes, sobre el uso de la tecnología e informática, así como del mayor involucramiento del personal de salud.

Se recomienda a los gestores en salud, proporcionar las herramientas adecuadas (soporte tecnológico, ambientes, sistema integrado, logística), para una mejor aplicación de la telemedicina, no sólo en época de pandemia.

REFERENCIAS

- Acharya, R. V., & Rai, J. J. (2016). Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 798-803. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201174>
- Agudelo, M., Katz, R., Jung, J., & Callorda, F. (2020). *El estado de la digitalización de América Latina frente a la pandemia del COVID-19*. 40.
- Aguero, A., Bustelo, M., & Viollaz, M. (2020, marzo). *¿Desigualdades en el mundo digital?: Brechas de género en el uso de las TIC | Publications*. Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desigualdades_en_el_mundo_digital_Brechas_de_g%C3%A9nero_en_el_uso_de_las_TIC.pdf
- Alva Burga, G. (2018, julio). *Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú*. ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/07/12/consideraciones-para-mejorar-los-servicios-de-salud-del-peru/>
- Ayyoubzadeh, S. M., R Niakan Kalhori, S., Shirkhoda, M., Mohammadzadeh, N., & Esmaili, M. (2020). Supporting colorectal cancer survivors using eHealth: A systematic review and framework suggestion. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(8), 3543-3555. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05372-6>
- Baquero Úbeda, J. L., Callizo Silvestre, A., Carballo Álvarez, F., Cerrame del Campo, Á., Expósito Duque, V., García Pérez, M. A., Hernández Clemente, J. C., Oteo Ochoa, L. Á., Rodríguez Sendin, J. J., Romero Aguit, S., & Piñas

- Mesa, A. (2017). *The doctor-patient relationship. Intangible cultural heritage*. Organización Médica Colegial de España. https://www.cgcom.es/sites/default/files/thedoctor_patient_relationship//files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=3036561d18712e359d44a1ed9154a572
- Basalla, G. (2011). *La evolución de la tecnología*. https://www.fing.edu.uy/catedras/disi/ctysociedad/La_evolucion_de_la_tecnologia_George_Basalla_1.pdf
- Beland, D. (2006). John L. Campbell, Institutional Change and Globalization. *Canadian Journal of Sociology*, 31(4), 529. <https://www.questia.com/library/journal/1G1-158832054/john-l-campbell-institutional-change-and-globalization>
- Canessa Montejo, M. (2020, junio 26). *¿Por qué colapsó el sistema sanitario peruano?* Revista IDEELE - La Revista del Instituto de Defensa Legal (IDL). <https://www.revistaideele.com/2020/06/26/por-que-colapso-el-sistema-sanitario-peruano/>
- Carregal Rañó, A., Mayo Moldes, M., Bustabad Sancho, B., Carregal Rañó, A., Mayo Moldes, M., & Bustabad Sancho, B. (2020). Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 97-103. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3756/2019>
- Chaudhry, H., Nadeem, S., & Mundi, R. (2021). How satisfied are patients and surgeons with telemedicine in orthopaedic care during the COVID-19 pandemic? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Orthopaedics*

and Related Research, 479(1), 47-56.

<https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001494>

Chen, Y., Gong, X., Wang, L., & Guo, J. (2020). Effects of hypertension, diabetes and coronary heart disease on COVID-19 diseases severity: A systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*, 2020.03.25.20043133. <https://doi.org/10.1101/2020.03.25.20043133>

Comex. (2020, enero 31). *¿Cómo empieza el sector salud el 2020?: Infraestructura y equipamiento*. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior Del Perú. <https://www.comexperu.org.pe/public/articulo/como-empieza-el-sector-salud-en-2020-infraestructura-y-equipamiento>

Curioso, W. H. (2019). Building Capacity and Training for Digital Health: Challenges and Opportunities in Latin America. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12), e16513. <https://doi.org/10.2196/16513>

Curioso, W. H., Henríquez-Suarez, M., & Espinoza-Portilla, E. (2018). Desde Alma-Ata al ciudadano digital: Hacia una atención primaria en salud digitalizada en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(4), 678-683. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3710>

Delaigue, S., Bonnardot, L., Steichen, O., Garcia, D. M., Venugopal, R., Saint-Sauveur, J.-F., & Wootton, R. (2018). Seven years of telemedicine in Médecins Sans Frontières demonstrate that offering direct specialist expertise in the frontline brings clinical and educational value. *Journal of Global Health*, 8(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.08.020414>

Diez-Canseco, F., Toyama, M., Ipince, A., Perez-Leon, S., Cavero, V., Araya, R., & Miranda, J. J. (2018). Integration of a Technology-Based Mental Health Screening Program Into Routine Practices of Primary Health Care Services

- in Peru (The Allillanchu Project): Development and Implementation. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.9208>
- EsSalud. (2020, mayo 2). EsSalud: Pacientes crónicos reciben atención médica a través de telemedicina. *Essalud*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-pacientes-cronicos-reciben-atencion-medica-a-traves-de-telemedicina>
- Gómez, F. R., Osorio, L. A. M., Casadiego, M. A. G., & Bernal, G. B. (2020). *Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia*. 2279.
- Gómez González, M. del R., Piqueras Pérez, F. M., Guillamón Vivancos, L., Galindo Iñiguez, L., Jara Maquilón, A., & Martínez Alonso, J. A. (2020). Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL? *Acta Otorrinolaringologica Espanola*. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2020.06.001>
- Goodwin, T. (2018). *Digital Darwinism: Survival of the Fittest in the Age of Business Disruption*. Kogan Page Publishers.
- Graf, C. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1-4. <http://revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/114>
- Guerreros Benavides, A. (2020). *Clínica Internacional del Perú: Transformación digital*. pdf.
- Havel, J. E., Hampton, R. E., & Meiners, S. J. (2019). *Introductory Biological Statistics: Fourth Edition*. Waveland Press.

- Henriquez-Suarez, M., Becerra-Vera, C. E., Laos-Fernández, E. L., & Espinoza-Portilla, E. (2017). Evaluación de programas de salud electrónica en el Perú: Enfoque multidisciplinario y perspectivas actuales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 731-737. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2974>
- Hospital Regional Lambayeque. (2021). *Informe Situacional del Hospital Regional Lambayeque 2020*. pdf.
- Hurley, D. (2020). Neurologists Scramble to Respond to COVID-19 with Telemedicine: The Challenges and Opportunities. *Neurology Today*, 20(8), 18. <https://doi.org/10.1097/01.NT.0000662108.24452.b1>
- Instituto Nacional de Salud del Perú. (2021, abril 29). *Covid 19 en el Perú— Ministerio de Salud*. Sala situacional COVID-19 en el Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Kaldewey, D., & Schauz, D. (2018). *Basic and applied research: The language of science policy in the twentieth century*. Berghahn Books.
- Ma Cardenas, L., & Alva. (2020, junio 8). Los desafíos de la telemedicina en el Perú. *La Cámara*. <https://lacamara.pe/los-desafios-de-la-telemedicina-en-el-peru/>
- Maguiña, C., & Galán-Rodas, E. (2011). Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(3), Article 3. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.283.544>
- Marini, T. J., Oppenheimer, D. C., Baran, T. M., Rubens, D. J., Toscano, M., Drennan, K., Garra, B., Miele, F. R., Garra, G., Noone, S. J., Tamayo, L., Carlotto, C., Trujillo, L., Waks, E., Garra, K., Egoavil, M. S., Berrospi, J., & Castaneda, B. (2021). New Ultrasound Telediagnostic System for Low-

Resource Areas. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 40(3), 583-595.
<https://doi.org/10.1002/jum.15420>

Martínez García, M., Bal Alvarado, M., Guerra, F. S., Ares Rico, R., Suárez Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., Lugo, en nombre del E. de S. C. T.-C., & COVID-19 (Lugo), E. T. (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Revista Clínica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>

Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., en nombre del Equipo de Seguimiento Compartido TELEA-COVID Lugo, & Equipo TELEA COVID-19 (Lugo). (2020). Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Revista Clínica Espanola*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>

Ministerio de Salud. (2009). *Norma técnica de salud en telesalud N° 067-MINSA/DGSP-V.01*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067-minsa-dgsp-v-01>

Ministerio de Salud. (2020, mayo 10). *Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud-DL N° 1490/2020*. <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>

Ministerio de Salud, & Oficina general de Estadística e Informática. (2013, agosto). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA*. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

- Mundo IPRESS. (2021). *Mundo IPRESS*:. Instituciones Prestadoras de servicios de salud. <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html>
- Murthy, N., Chandrasekharan, S., Prakash, M. P., Kaonga, N. N., Peter, J., Ganju, A., & Mechael, P. N. (2019). The Impact of an mHealth Voice Message Service (mMitra) on Infant Care Knowledge, and Practices Among Low-Income Women in India: Findings from a Pseudo-Randomized Controlled Trial. *Maternal and Child Health Journal*, 23(12), 1658. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02805-5>
- Park, H.-Y., Kwon, Y.-M., Jun, H.-R., Jung, S.-E., & Kwon, S.-Y. (2021). Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing Due to COVID-19 Transmission. *Telemedicine and E-Health*, 27(7), 724-732. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0369>
- Peña G, L. (2012). La naturaleza dual del proceso diagnóstico y su vulnerabilidad a los sesgos cognitivos. *Revista médica de Chile*, 140(6), 806-810. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000600017>
- Quispe Landeo, Y., Manrique Hurtado, H., Sáenz Bustamante, S., & Briceño Alvarado, M. (2020, abril). *Manual de recomendaciones de la Alianza para el salvataje del pie diabético Perú para el manejo de pacientes con diabetes y pie diabético frente al COVID 19*. <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/15L7k-Zj6P288d8-uuM8pyeTo0WWbHuQ7>
- Rahman, M. H. (2012). Henry Fayol and Frederick Winslow Taylor's Contribution to Management Thought: An Overview. *ABC Journal of Advanced Research*, 1(2), 94-103. <https://doi.org/10.18034/abcjar.v1i2.10>

- Ramaswamy, A., Yu, M., Drangsholt, S., Ng, E., Culligan, P. J., Schlegel, P. N., & Hu, J. C. (2020). Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/20786>
- Rodler, S., Apfelbeck, M., Schulz, G. B., Ivanova, T., Buchner, A., Staehler, M., Heinemann, V., Stief, C., & Casuscelli, J. (2020). Telehealth in Uro-oncology Beyond the Pandemic: Toll or Lifesaver? *European Urology Focus*, 6(5), 1097-1103. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.05.010>
- Schirinzi, T., Cerroni, R., Di Lazzaro, G., Liguori, C., Scalise, S., Bovenzi, R., Conti, M., Garasto, E., Mercuri, N. B., Pierantozzi, M., Pisani, A., & Stefani, A. (2020). Self-reported needs of patients with Parkinson's disease during COVID-19 emergency in Italy. *Neurological Sciences*, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04442-1>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tarqui-Mamani, C., Sanabria-Rojas, H., Portugal-Benavides, W. J., García, J. C., Castro-Garay, W., Escalante-Lazo, R., Calderón-Bedoya, M., Tarqui-Mamani, C., Sanabria-Rojas, H., Portugal-Benavides, W. J., García, J. C., Castro-Garay, W., Escalante-Lazo, R., & Calderón-Bedoya, M. (2018). Eficacia de la tecnología móvil y ganancia de peso en gestantes en Callao, Perú. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 67-72. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.63488>

Velásquez, J. R. M. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>

World Health Organization. (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de matriz de Consistencia de datos

Tabla 6

Instrumento de Matriz de Consistencia de datos

Problemas	Objetivos	Hipótesis
General	General	General
¿De qué manera la gestión en telemedicina se relaciona con la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque?	Analizar la relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque	La gestión en telemedicina se relaciona con la satisfacción del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en centros de salud Lambayeque
Específicos	Específicos	Específicos
¿Cuál es la situación actual de la gestión en telemedicina en los centros de salud Lambayeque?	Determinar la situación actual de la gestión en telemedicina en los centros de salud Lambayeque	La gestión en telemedicina tiene un nivel aceptable en centros de salud Lambayeque
¿Cuál es la situación actual de la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?	Determinar el nivel actual de la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	Existe un nivel aceptable de satisfacción del personal de salud en centros de salud Lambayeque
¿Cuál es la relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?,	Establecer la relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	La identificación del entorno se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque
¿Cuál es la relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?	Establecer la relación entre la planificación y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	La planificación se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque
¿Cuál es la relación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?	Establecer la relación entre la ejecución y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	La ejecución se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque
¿Cuál es la relación entre el control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque?	Establecer la relación entre el control y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque	El control se relaciona con la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayeque

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 7

Matriz de operacionalización de las variables

Variable (s)	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Gestión de telemedicina	Independiente	Función básica del proceso administrativo hospitalario, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios." (Ministerio de Salud & Oficina general de Estadística e Informática, 2013)	Se analizará variable gestión en sus componentes: identificación del entorno, planificación ejecución y monitoreo.	Identificación del entorno	Diagnóstico situacional	1, 2, 3	Ordinal
				Planificación	Participación	4	
					Capacitación	5	
				Ejecución	Medio de atención	6, 7	
					Aceptación	8, 9, 10, 11	
Control	Monitoreo	12					
Satisfacción del personal de salud	Dependiente	Respuesta emocional positiva al puesto y que resulta de la evaluación de si el puesto cumple o permite cumplir los valores laborales del individuo (Locke, 1976). Actitud general hacia el trabajo que uno realiza. (Robbins, 2004)	Se analizará las dimensiones de satisfacción en el trabajo de salud en sus etapas de diagnóstico, tratamiento, recuperación y calidad de atención.	Diagnóstico	Tipo de atención	1	Ordinal
					Duración	2	
				Tratamiento	Provisión	3	
					Cumplimiento	4	
				Recuperación	Resolución	5	
				Calidad	Satisfacción	6, 7, 8	

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 3: Instrumento de matriz de Consistencia de datos

Tabla 8

Análisis de confiabilidad

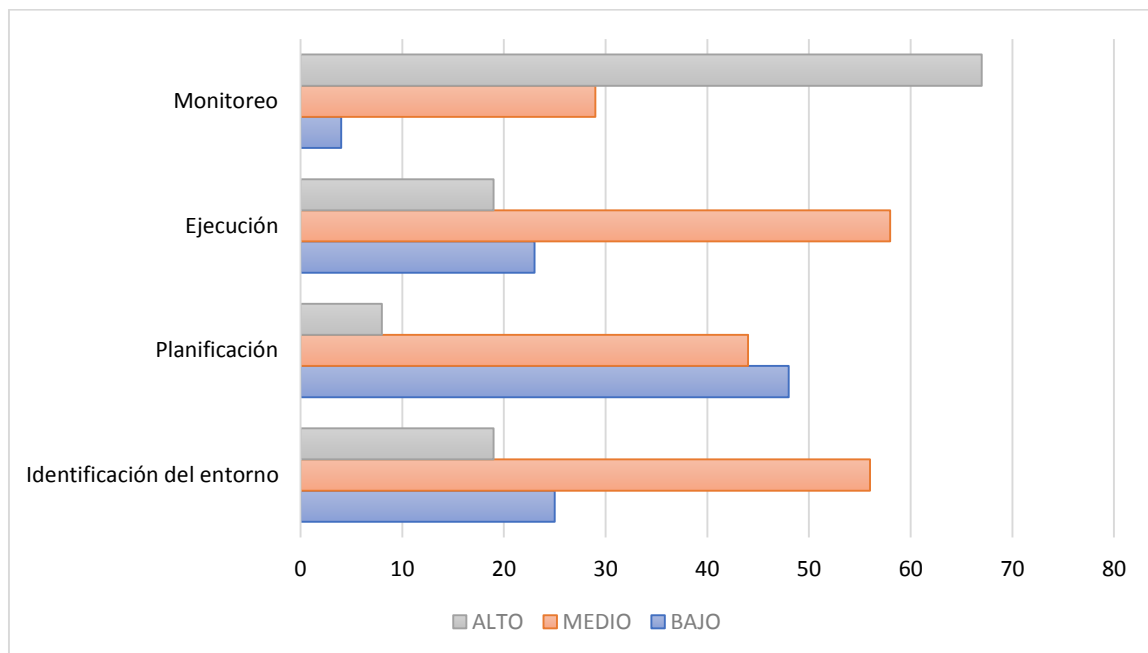
Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,827	20

Fuente: Encuesta piloto ejecutado a personal de salud de Centros de Salud Lambayeque.

Anexo 4: Dimensiones de la variable Gestión en telemedicina

Figura 2

Dimensiones de la variable Gestión en telemedicina



Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 5: Dimensión planificación de la gestión de telemedicina.

Tabla 9

Gestión de telemedicina - dimensión planificación

Planificación	n	%
Bajo (2 - 6 puntos)	25	48%
Medio (7 - 8 puntos)	23	44%
Alto (9 - 10 puntos)	4	8%
Total	52	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 6: Dimensión ejecución de la gestión de telemedicina

Tabla 10

Gestión en telemedicina - dimensión ejecución

Ejecución	n	%
Bajo (6 - 15 puntos)	12	23%
Medio (16 - 21 puntos)	30	58%
Alto (22 - 30 puntos)	10	19%
Total	52	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 7: Dimensión monitoreo de la gestión de telemedicina

Tabla 11

Gestión en telemedicina - dimensión monitorio

Monitoreo	N	%
Bajo (1 - 2 puntos)	2	4%
Medio (3 - 4 puntos)	15	29%
Alto (5 - 5 puntos)	35	67%
Total	52	100%

Fuente: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 8: Relación entre la identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud

Tabla 12

Identificación del entorno y la satisfacción del personal de salud en centros de salud Lambayeque

		Identificación del entorno	Satisfacción del personal de salud
Identificación	Correlación de Pearson	1	0,580**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	52	52
Satisfacción del personal de salud	Correlación de Pearson	0,580**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	52	52

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 9: Relación entre ejecución y la satisfacción del personal de salud

Tabla 13

Ejecución y satisfacción del personal de salud en centros de salud Lambayeque

		Ejecución	Satisfacción del personal de salud
Ejecución	Correlación de Pearson	1	0,768**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	52	52
Satisfacción del personal de salud	Correlación de Pearson	0,768**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	52	52

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 10: Instrumento de recolección de datos para la variable Gestión en telemedicina

Tabla 14

Instrumento de recolección de datos para la variable Gestión en telemedicina.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE GESTIÓN EN TELEMEDICINA

Sexo: Edad: Profesión:

Responda del 1 al 5, donde 1 es nunca y 5 es siempre, a las siguientes preguntas:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Nunca	De vez en cuando	A veces	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
				1	2	3	4	5
Gestión en telemedicina	Identificación del entorno	Diagnóstico	1. ¿Considera que existe la normativa suficiente sobre la telemedicina?					
			2. ¿Considera que cuenta con la tecnología e informática suficiente para el uso de la telemedicina?					
			3. ¿Considera que existe una buena gestión de telemedicina actualmente?					
	Planificación	Participación	4. ¿Considera que debió participar en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución?					
		Capacitación	5. ¿Considera que recibió la capacitación adecuada para el uso de la telemedicina?					
	Ejecución	Medio de atención	6. ¿Tuvo problemas para comunicarse con el paciente por teléfono o internet?					
			7. ¿Tuvo problemas con el uso y dominio de la tecnología e informática?					
		Aceptación	8. ¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) es la adecuada para usted durante la pandemia?					
			9. ¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) es la adecuada para usted sin pandemia?					
			10. ¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) es la adecuado para su paciente durante la pandemia?					
			11. ¿Considera que la atención por telemedicina (teléfono o internet) es la adecuado para su paciente sin pandemia?					
	Monitoreo	Control	12. ¿Considera que el servicio de telemedicina necesita mejorar?					

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 11: Instrumento de recolección de datos para la variable Satisfacción del personal de salud

Tabla 15

Instrumento de recolección de datos para la variable Satisfacción del personal de salud.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA EVALUAR LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Fecha: Especialidad: Turno: M , T

Responda del 1 al 5, donde 1 es nunca y 5 es siempre, a las siguientes preguntas:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Nunca	De vez en cuando	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre	
				1	2	3	4	5	
Satisfacción del personal de salud	Diagnóstico	Tipo de atención	1. ¿Considera que la atención por telemedicina lo acerca más al paciente?						
		Duración	2. ¿Considera que la duración de la atención por telemedicina es adecuada?						
	Tratamiento	Provisión	3. ¿Considera que el procedimiento para la entrega de medicamentos es el adecuado?						
		Cumplimiento	4. ¿Considera que logró la comprensión de las indicaciones en el paciente?						
	Recuperación	Resolución	5. ¿Considera que resolvió y/o controló el problema de salud?						
	Calidad	Satisfacción		6. ¿Se siente satisfecho con el uso de la telemedicina?					
				7. ¿Recomendaría el servicio de telemedicina a sus familiares o amigos como pacientes?					
				8. ¿Recomendaría el uso de telemedicina a otros profesionales como proveedores del servicio?					

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.