



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la  
perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en  
modalidades de trabajo flexibles

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

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Arteaga Pinazo, Jesus Ramon (ORCID: 0000-0003-2659-4532)

**ASESORA:**

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (ORCID: 0000-0002-7075-6167)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y modernización del Estado

LIMA - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

El presente trabajo es dedicado a cada integrante de mi familia que ha tenido la paciencia de tolerar los momentos usados en mi formación académica.

A mi madre, que desde el cielo aplaude mis logros y se siente orgullosa de ellos.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mi asesora, por la paciencia brindada en cada paso de la elaboración del proyecto y el informe final del presente trabajo de investigación.

A los compañeros que realizan teletrabajo aplicando la telemedicina en todo el territorio nacional, especialmente a los que aportaron con la presente investigación.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	1
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	19
3.3. Escenario de estudio	23
3.4. Participantes	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Procedimientos	25
3.7. Rigor científico.	25
3.8. Método de análisis de la Información	27
3.9. Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	70

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Descripción de la categoría Teletrabajo	47
<b>Tabla 1</b> Descripción de la categoría Teletrabajo (continuación)	48
<b>Tabla 2</b> Descripción de la categoría Telemedicina	55

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> Tareas implicadas en análisis de datos	28

## Resumen

La telemedicina y el teletrabajo no son fenómenos laborales recientes, han sido implementados desde la última década del siglo pasado y ante la presencia de la pandemia producida por el virus Covid-19, han tenido un avance vertiginoso, inesperado e incluso desordenado en su ejecución. El objetivo de la investigación fue conocer y analizar la percepción sobre la telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles. El abordaje de la investigación se dio usando el enfoque cualitativo, siendo de tipo básico, con un diseño no experimental transversal exploratorio y con método de análisis fenomenológico. La población se estableció en base al número de profesionales en modalidad de trabajo flexible de una unidad ejecutora de la región Apurímac durante el semestre 2021-I, se utilizó como instrumento de recolección de datos la guía de entrevista semiestructurada la cual fue validada por expertos y se aplicó a nueve participantes que cumplían el criterio de ser teletrabajadores aplicando telemedicina consiguiendo sus percepciones sobre dicho fenómeno. Se concluyó que los teletrabajadores que aplican la telemedicina consideran que la modalidad debe permanecer, pero con ciertas adaptaciones que permitan mejorar la calidad de atención en salud.

**Palabras clave:** Telemedicina, teletrabajo, pandemia, SARS COV 2

## **Abstract**

Telemedicine and teleworking are not recent labor phenomena, they have been implemented since the last decade of the last century and in the presence of the pandemic produced by the Covid-19 virus, they have had a vertiginous, unexpected and even disorderly advance in their execution. The objective of the research was to know and analyze the perception of telemedicine in an executing unit of the Apurímac region from the perspective of health service providers in flexible work modalities. The approach to the research or methodology was given using the qualitative approach, being of a basic type, with a non-experimental cross-sectional exploratory design and with a phenomenological analysis method. The population was established based on the number of professionals and healthcare technicians in a flexible work modality of an Executing Unit of the Apurímac Region during the 2021-I semester, the semi-structured interview guide was applied as a data collection instrument, which was validated by experts and it was applied to nine participants who met the criteria of being teleworkers applying telemedicine, obtaining their perceptions about said phenomenon. It was concluded that teleworkers who apply telemedicine consider that the modality should remain, but with certain adaptations that allow improving the quality of health care.

**Keywords:** Telemedicine, teleworking, pandemic, SARS VOC 2

## I. INTRODUCCIÓN

En la presente década del siglo XXI, en donde los avances tecnológicos han permitido llegar a descifrar las secuencias genéticas de patógenos y células de los seres vivos, nos enfrentamos a una pandemia producida por un virus con potencial de generar brotes pandémicos (Zhao, 2020), que desarrolla el llamado síndrome agudo respiratorio severo (SARS-COV 2), el cual hasta la fecha no se ha encontrado el tratamiento definitivo para evitar la mortalidad en la mayoría de pacientes con comorbilidades y especialmente aquellos usuarios adultos mayores, convirtiéndose en un gran desafío para la salud pública (Wang et ál., 2020); y datos actualizados confirman que los neonatos y niños presentan condiciones leves, pero que son eminentes transmisores de la patología (Lu y Shi, 2020). Todo lo anteriormente descrito genera temor de contagio, y es lo que falta en las decisiones del estado como es el control del pánico y desesperación en los ciudadanos (Huanca-Arohuanca, 2020).

Las medidas para contener los efectos de la pandemia comprenden el denominado aislamiento social y el distanciamiento entre las personas para evitar los contagios (Ghebreyesus y Swaminathan, 2020), razón por la cual en el área de la medicina, las naciones del mundo han dejado de lado la clásica relación médico-paciente, en el que se establecía una evaluación semiológica basada enteramente en el contacto físico y el diagnóstico a través de los patrones de evaluación (Rojo et ál., 2018), por otro tipo de relación personal de salud - paciente, el cual se basa en el contacto con el usuario a través del uso de las TIC y el uso de la teleconsulta, especialmente en patologías crónicas (Gijón et ál., 2021), por supuesto con las limitaciones por la distancia obligada entre el examinador y el examinado, siendo los de mayor adaptación a este nuevo mundo los países africanos, aunque parezca inverosímil (Alam et ál., 2021).

La OMS en 1997, a través del Informe del director general de la 99ª reunión del consejo ejecutivo del 06 de enero y con punto de agenda N° 17 del orden del día provisional, llegó a la primera definición de Telemedicina, emitida por un organismo internacional reconocido, donde afirma que la telemedicina es una actividad relacionada a la atención médica con el apoyo de las TIC, para asociarlas a revisiones de sonidos, imágenes y datos; incluyendo prestaciones de servicios

sanitarios que incluyen diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento. Algunos años después, la OMS en el año 2005, emitió la primera resolución sobre ciber salud, en donde registró el impacto del uso de las TIC en el área de salud y como esta sería usada para brindar servicios de atención médica (Pan American Health Organization y World Health Organization, 2016).

Teniendo en cuenta que existe la ambición de modernizar el estado a través de las políticas públicas, en donde se quiere que el estado y sus instituciones generen valor público a través de sus gestiones e intervenciones y tomando como premisa que el valor público se logra cuando estas intervenciones logran satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, generando confort y beneficios a la sociedad (Fernández-Santillán, 2018), y que mejor que sea del e-gobierno en forma de “servicios públicos mejorados” (Twizeyimana y Andersson, 2019). Pero se debe tener en cuenta que si las intervenciones llegan tarde también generan desazón en los ciudadanos y el valor público que tiene dicha intervención se disuelve completamente, es así que Javier y Rosario (2021), afirma que la telemedicina y su implementación debe ser una política de estado, pero a la vez debe tener asignado un presupuesto específico.

Según Rodríguez et ál. (2020), afirman que en Latinoamérica hay avances importantes con respecto al gobierno electrónico, pero el problema es la accesibilidad al servicio, lo que disminuye el principio de inclusión, y para el caso del Perú, en el sector salud se ha venido implementando el uso de las TIC en favor de la mejora de los servicios sanitarios, pero sin tener en cuenta la accesibilidad de servicios de internet en la población. Pero como veremos a continuación, existe aún un Estado poco eficiente con referencia a la magnitud temporal para ejecutar intervenciones.

El Congreso de la República (2016) emite la Ley N° 30421, ley marco de telesalud, presentando en el artículo 1, capítulo I del título I, el objeto de la ley, estableciendo lineamientos para la implementación de la Telesalud en el territorio nacional en cada uno de los Ipress públicos mediante el uso de las TIC. Esta ley en su artículo 8 establecía los servicios de salud que se prestarían a la ciudadanía, los cuales eran: (1) prestación de los servicios sanitarios, (2) gestión de los servicios sanitarios. (3) IEC a la ciudadanía sobre los servicios sanitarios y (4) fortalecimiento

de capacidades de prestadores de servicios sanitarios, entre otros servicios. En los artículos del 11 al 13 es donde se establece la implementación de la telesalud en Perú y se define exactamente quienes serán los responsables de los recursos tecnológicos físicos y de software para iniciar el proceso de modernización en el sector salud.

En este punto se enfatiza el desorden existente con respecto a la normativa en la gestión pública, ya que el ministerio de salud (Minsa, 2008) aprueba la NTS N° 067-Minsa/Dgsp-V.01, es decir que se emitió una norma técnica casi 8 años antes de tener un marco normativo legislativo que permita tener un aval legal que le permita implementar servicios de telemedicina con presupuesto asignado. Es así que, si revisamos las bases legales de la norma técnica en salud, esta no posee un marco legal propio. Y para seguir el ejemplo y no quedarse atrás en innovaciones normativas, EsSalud (2010), como Institución prestadora de servicios de salud dependiente del ministerio de trabajo aprueba la directiva N° 010-GG-Essalud-2010 y de igual manera dentro de las bases legales que sustentan esta directiva, no se encuentra un marco normativo legislativo.

El 16 de febrero del 2019, es decir casi tres años después de haberse generado la ley marco de telesalud, recién a través del D.S. N° 003-2019-SA, se aprueba el reglamento de la ley N° 30421. Resulta controversial lo redactado en el artículo 36, inciso a), donde se tiene la siguiente información: el Minsa asume el trabajo de presupuestar y gestionar los recursos ante el MEF, pero al mismo tiempo le da la responsabilidad presupuestal a las unidades ejecutoras y sin derecho a solicitar recursos al tesoro público, en pocas palabras se nace, pero sin un presupuesto asignado para su implementación.

En el año 2020, y por la aparición de la pandemia provocada por el Covid-19, el Estado peruano aceleró los procesos normativos relacionados a la telemedicina. Es así, que el 26 de marzo del 2020, posterior a la declaratoria de la emergencia sanitaria y declaratoria de aislamiento social obligatorio, se emiten las resoluciones ministeriales 116-2020-Minsa y 117-2020-Minsa, el primero aprobando la directiva administrativa N° 284-Minsa/2020/Digtel, directiva de telegestión para la implementación y desarrollo de telesalud, la segunda aprobando la directiva administrativa N° 285-Minsa/2020/Digtel, directiva para la

implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona. Finalmente, a través de resolución ministerial N° 1045-2020/Minsa que aprueba la directiva administrativa N° 298-Minsa/2020/Digtel, se establece un parámetro para la asignación de turnos en el caso de la telemedicina.

Las unidades ejecutoras en salud, dentro de la región Apurímac iniciaron la implementación de la telemedicina en el año 2019, pero no se tomó en cuenta los requerimientos de insumos tecnológicos y profesionales entrenados en este tipo de atención, por lo que cuando se promueve esta práctica con profesionales destinados a trabajo en modalidad flexible haciendo uso de comunicación telefónica por la comorbilidad que poseían ante la aparición del Covid-19, simplemente se dejó a su suerte a dichos proveedores de servicios de salud, sin tener en cuenta sus sugerencias. La investigación apuntó netamente a recabar y analizar la percepción de la implementación de la telemedicina dentro de una unidad ejecutora de salud en Apurímac y sus aplicaciones en las Ipress del nivel primario, como la teleconsulta síncrona o asíncrona, teleorientación y telemonitoreo, desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios, especialmente en personal de salud a los cuales se le han indicado el teletrabajo por factores de riesgo asociados a Covid-19.

Teniendo como premisa lo anteriormente manifestado, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles con respecto a la telemedicina en una unidad ejecutora de salud de la región Apurímac? Los problemas específicos se desprendieron de la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles con respecto al teletrabajo aplicando la telemedicina en una unidad ejecutora de salud de la región Apurímac, todo en base a los complejos retos que se presentan en los servicios de salud, siendo uno de estos la adaptación al entorno tecnológico (Esquerda, 2021).

La presente investigación justifica su importancia en el ámbito teórico, ya se intenta obtener información desde la perspectiva del prestador de servicios sanitarios y no del promotor de ideas, que nos permite tener nuevos ángulos de sugerencias para futuras normativas. Desde un punto de vista práctico, los

resultados de la investigación permitirán proporcionar información actualizada con respecto a las experiencias de los trabajadores de salud en modalidades de trabajo flexibles, con respecto a la implementación de la telemedicina dentro del ámbito de una unidad ejecutora en salud dentro de la región Apurímac. Socialmente, su aporte está enfocado en la implementación de sugerencias de los prestadores de servicios sanitarios y sus efectos beneficiosos en los usuarios de estos servicios, lográndose valor público.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la percepción sobre la telemedicina en una unidad ejecutora de la región Apurímac desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles. Los objetivos específicos se desprenden del análisis de la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en las modalidades de trabajo flexibles con respecto al teletrabajo aplicando la telemedicina en una unidad ejecutora de salud de la región Apurímac, estos objetivos permitieron establecer que existe concordancia con lo resumido por Miglioretti et ál. (2021) quienes afirman que la calidad del teletrabajo percibida por la ciudadanía durante la pandemia serán de utilidad para generar nuevas oportunidades a los mismos empleados.

En la presente investigación cualitativa, la teoría se fue construyendo conforme se fue avanzando con el estudio, es decir que cuando se fueron recopilando los datos cualitativos se fueron construyendo las hipótesis respectivas de acuerdo a los fenómenos observados, como lo define Malegarie y Fernández (2016) quien afirma que las hipótesis se encuentran ligadas tanto al problema de investigación, a los objetivos y al marco teórico. Pero a pesar de lo vertido se tendrá un cuidado especial de la dependencia de la teoría en forma excesiva y que permita usar al máximo la capacidad de poder rescatar todo hallazgo que vea la luz en los datos que se recopilen, de esta forma realizar una inmersión en conceptos a priori y a posteriori, generando un esquema o diagrama para la presente investigación (Collins y Stockton, 2018).

## II. MARCO TEÓRICO

Gómez et al. (2021) presentaron un estudio cualitativo sobre las experiencias de los médicos de atención primaria con la telemedicina durante el Covid-19. Su objetivo se centró en la obtención de opiniones y percepción de la telemedicina por parte de prestadores de servicios de salud en las prácticas de atención primaria que por motivos de la pandemia del Covid-19 se tuvieron que adaptar al sistema de telemedicina en forma rápida y sin previa inducción hacia este tipo de teletrabajo. El estudio adoptó un enfoque cualitativo y se realizaron quince entrevistas semiestructuradas a los médicos de atención primaria en labores presenciales y remotas, todos ellos con formación en el sistema de salud académico del sur de California, siendo los datos recopilados manteniendo un modelo de organización grupal para poder conseguir las diversas perspectivas de los médicos con respecto a los beneficios y desafíos de la telemedicina.

Gracias al estudio realizado por Gómez et ál. (2021) se pudo averiguar que los médicos aseveraban que la telemedicina mejoró el acceso de los servicios de salud a sus pacientes, incluso que dicha atención brindaba mayor comodidad a los pacientes, no solo con respecto a que había más tiempo para dialogar con ellos, sino que podían explicar mejor las recetas e indicaciones, además poder evaluar el entorno familiar. Pero también manifestaban su preocupación por el desconocimiento de ciertos usuarios de los servicios con respecto al uso de las TIC, especialmente en los más vulnerables, a ello se sumaba la dificultad de realizar el examen físico para complementar el diagnóstico y tratamiento. Concluyeron que la telemedicina permite nuevos horizontes en el manejo del paciente, pero a la vez se desvanece la relación médico paciente y esta comunicación esencial perdida, diluye la verdadera comunicación.

También, Frydenrejn et al. (2019) realizaron una investigación relacionada a la telemedicina en cuidados paliativos especializados: los profesionales de la salud y sus perspectivas sobre las videoconsultas - un estudio cualitativo, con el objetivo de realizar una exploración de las prerrogativas y las desventajas con respecto a las videoconsultas ejecutadas por los profesionales de salud especializados en los cuidados paliativos, cuya intervención se realizaba a domicilio. El estudio tuvo la participación de ocho profesionales sanitarios; cinco enfermeras con especialidad

en atención comunitaria y tres profesionales del equipo de atención en cuidados paliativos: Un médico jefe del equipo, una enfermera general y un fisioterapeuta. La investigación se basó en un diseño hermenéutico y post fenomenológico.

El método usado por Frydenrejn et al. (2019) se centró en un estudio cualitativo exploratorio con uso de datos de notas de campo de un diario autobiográfico de cada uno de los participantes al igual que sus observaciones y entrevistas semiestructuradas aplicadas a los profesionales seleccionados para la muestra. Se usó la guía COREQ para informar del estudio con metodología cualitativa. La recolección de datos se realizó en los hogares de los pacientes y dentro del departamento de oncología del hospital universitario de Odense, en Dinamarca. El conocimiento de los profesionales de salud se basó en un total de 82 videoconsultas realizadas a 11 pacientes. Cada paciente fue beneficiario de 3 a 18 teleconsultas por usuario.

Gracias a la investigación realizada se pudo conocer que: (1) el uso de Tablet en las teleconsultas con uso de video facilitó los cuidados paliativos directos, (2) permitió que las enfermeras de atención comunitaria coordinaran mejor con el equipo de teleconsulta para un mejor cuidado paliativo, (3) las barreras presentadas contra la teleconsulta por video está relacionada a discusiones personales o privadas relacionadas con la enfermedad y se relacionan a la presencia de los familiares al momento de la consulta. Llegaron a la conclusión que este tipo de teleconsulta es factible y que generan una participación y cooperación interdisciplinaria entre los prestadores del servicio de salud por telemedicina, los familiares y el usuario directo, y en el caso particular, este tipo de consultas por video puede aumentar la calidad de los cuidados paliativos en domicilio por profesionales especializados.

Por otra parte, Sauers et al. (2019) realizaron una investigación con referencia a la aceptabilidad, usabilidad y efectividad: un estudio cualitativo que evalúa un programa de telemedicina pediátrica, cuyo objetivo fue determinar el por qué los médicos de emergencia no usaban la telemedicina a pesar de tener los dispositivos y el acceso a las plataformas para las teleconsultas para pacientes pediátricos, así como para indagar cómo mejorar la calidad de telemedicina en el departamento de pediatría del centro de salud de la universidad de California-Davis,

en Sacramento, estado de California. El estudio se ejecutó con la participación de personal de salud, entre médicos y enfermeras que laboraban en el servicio de emergencia, derivación y traslado del centro médico en cuestión, siendo un número total de 16 personas que accedieron a una entrevista con una duración de 60 minutos aproximadamente sobre el tema de telemedicina.

En el estudio realizado por Sauers et al. (2019) aplicaron un enfoque cualitativo usando la metodología de la teoría fundamentada, se aplicaron entrevistas a los médicos que remiten y aceptan referencias en el servicio de emergencia y a las enfermeras que cumplen funciones de referencia, transporte y traslado de pacientes entre centros de atención. Se identificaron tres temas analíticos y se plantearon seis categorías principales que abarcaban las características de la telemedicina y su uso en las consultas de referencias. Todos los entrevistados habían participado en una teleconsulta de telemedicina al menos cinco veces. A través del análisis se llegó a los siguientes resultados: (1) que se debe reconocer e identificar los sesgos relacionados a la telemedicina y que a través de ello se puede llegar a la aceptación de este nuevo sistema de atención en salud, (2) el avance tecnológico obliga a que el sector salud debe adaptarse a la telemedicina y (3) la telemedicina permite un trabajo interdisciplinario entre los proveedores sanitarios, la familia y el usuario de los servicios de salud.

El estudio en mención, llegó a concluir que los procesos de la telemedicina deben modificarse para romper los sesgos tanto del proveedor como del usuario final y de esa manera poder adaptar la telemedicina a los usuarios y la variedad de sus tecnologías, asimismo determinaron la importancia de la participación de los familiares en la teleconsulta.

Asimismo, Bouskill et al. (2018) investigaron respecto a los puntos ciegos en telemedicina: un estudio cualitativo de soluciones provisionales del personal para resolver las brechas en el manejo de la diabetes. El objetivo del estudio era poder comprender cómo la implementación del cribado por telemedicina para el diagnóstico de retinopatía diabética en entornos de la atención primaria podría estar mejorando la prestación de servicios preventivos críticos, al mismo tiempo determinar los cambios en los flujogramas de atención y la creación de nuevas tareas y responsabilidades dentro de los centros de salud con recursos limitados.

Para el presente estudio se empleó un enfoque cualitativo para rastrear los flujogramas de atención y las perspectivas de los trabajadores prestadores de servicios de salud con respecto a la plataforma de telemedicina para la detección de retinopatía diabética, su tratamiento y posterior seguimiento.

En el estudio de Bouskill et al. (2018), participaron tres grupos de trabajo correspondientes a tres centros de salud calificados federalmente del estado de California. El análisis cualitativo usó enfoques analíticos temáticos de tipo estándar con uso de software de análisis cualitativo. La investigación encontró que los prestadores de servicio de salud al utilizar la telemedicina para el cribado de la complicación diabética descrita, creaba una tensión adicional en el personal médico en cada una de las tareas en el flujograma de atención, además se pudo identificar que existía personal de salud que generaba alternativas de solución cuando algún paso del flujograma de atención no funcionaba. El estudio concluye que se requiere plataformas para telemedicina más dinámicas y menos tediosas, y que estos pasos dentro de un flujograma de atención alternativo sea desarrollado por el mismo personal de salud que atiende a los usuarios.

Asimismo, Hope et al. (2017) realizaron una investigación con respecto a las condiciones para el éxito en la introducción de la telemedicina en el cuidado del pie diabético: una investigación cualitativa, con el objetivo de identificar aquellas percepciones de los profesionales sanitarios en diferentes entornos laborales con relación a los agentes facilitadores del compromiso y la participación para la aplicación de la telemedicina a través del uso de una plataforma interactiva en un registro de complicaciones diabéticas basado en las TIC vinculado a un teléfono móvil para brindar atención a las personas con úlceras del pie diabético en atenciones ambulatorias de la atención primaria de la salud en clínicas del oeste de Noruega. El estudio se llevó a cabo bajo la organización de diez grupos focales, cada uno de ellos con líderes y profesionales sanitarios, dentro de clínicas y centros de atención primaria en el oeste de Noruega entre enero de 2014 a junio de 2015 usando la descripción interpretativa, con un enfoque de una investigación cualitativa aplicada.

Dicha investigación nos lleva a identificar condiciones básicas para alcanzar el éxito en el uso de la Telemedicina como alternativa digital para el cuidado del pie

diabético, y estas son: (1) las TIC en realidad son de fácil uso y acceso, (2) el uso permanente de la telemedicina hace que los prestadores tengan más destreza en su uso, (3) al mejorar las capacidades del uso de la telemedicina hace que los responsables, los usuarios y los líderes apoyen y acepten esta forma de atención médica y (4) los canales de comunicación para la organización de las prestaciones deben ser más efectivos. El equipo investigador llegó a la conclusión que la implementación exitosa de la telemedicina a escala mayor debe involucrar y considerar factores contextuales y organizacionales complejos, los cuales se asocian a diferentes entornos de trabajo y gestión.

En el Perú, tenemos investigaciones relacionadas a la telemedicina y cómo este tipo de teletrabajo es percibido por los trabajadores sanitarios, tal es el caso de Curioso y Galán-Rodas (2020), presentan un artículo especial relacionado a las TIC aplicadas a los servicios en salud y como cumplen una función elemental en el conducción y disminución de los casos del SARS COV-2. El Covid-19 ha permitido redescubrir la telesalud y en especial la telemedicina apresurando el uso de diversas plataformas informáticas con aplicaciones destinadas a servicios sanitarios. En el marco de la pandemia del Covid-19, el poder ejecutivo peruano ha generado una serie de normas para impulsar su uso. El objetivo del artículo era discutir el rol de la telesalud, y la evolución del marco normativo en el Perú. Asimismo, se describen las iniciativas desarrolladas e implementadas por el colegio médico del Perú con respecto a la aplicación de las TIC en salud en el marco del Covid-19 como la herramienta «Observatorio CMP» y las plataformas tecnológicas «Aló CMP» y «Salud a un Click». Finalmente, el artículo planteó el análisis de algunos desafíos de las TIC en salud en tiempos de Covid-19.

También, Delgado (2019), realizó una investigación titulada la Identificación de barreras en la implementación de la telemamografía en el Perú, siendo el objetivo del estudio la identificación y el análisis de las barreras encontradas en la implementación de telemamografía en el Perú desde la perspectiva del prestador de servicios de telemedicina. El estudio utilizó un enfoque cualitativo y se realizó una entrevista a 16 prestadores sanitarios entre profesionales y técnicos especializados en el área. La investigación permitió identificar 17 barreras desde la perspectiva del prestador sanitario tanto desde el punto de vista técnico, operativo,

de promoción y geográficas. El estudio concluye que todas estas barreras halladas permitirán que se tome como base de implementación de la telemedicina, las sugerencias y observaciones que aquellas personas que brindan el servicio de salud.

Asimismo, Brand et al. (2019), realizó un estudio relacionado al abordaje de la depresión comórbida con diabetes o hipertensión en entornos de escasos recursos: un estudio cualitativo sobre la percepción del usuario de una aplicación de teléfono inteligente respaldada por enfermeras en Perú. Este estudio estuvo dirigido a determinar lo eficiente y eficaz es el uso de ciertas TIC en la medicina y su objetivo era determinar la percepción de los usuarios internos y externos del CONEMO y establecer si dicha aplicación a través del uso de teléfonos inteligentes se podría constituir como una forma rentable para sortear las barreras para aplicar la telemedicina en países de ingresos bajos como el Perú. Básicamente el estudio aplica un enfoque cualitativo y con obtención de datos tanto de usuarios internos y externos. Con respecto a los usuarios internos fueron seis enfermeras quienes participaron en el estudio y por parte de los usuarios externos fueron pacientes con DM tipo II o HTA, que asociaban su comorbilidad a síndrome depresivo.

El resultado más relevante del estudio de Brand et al. (2019), fue que se presentó mejoría clínica en la salud emocional de los pacientes que usaron la plataforma digital CONEMO, pero por parte de los prestadores de servicios de salud la percepción de utilidad fue opacada por el descontento de duplicar el trabajo, ya que tenían que llevar registro de información paralela a la plataforma en estudio. Los investigadores pudieron concluir que la telemedicina con uso de ciertas plataformas y teléfonos inteligentes se convierten en una opción beneficiosa siempre y cuando se eliminen el trabajo de registro adicional a la plataforma.

Además, Collazos y Torres (2018), presentan un trabajo de investigación llamado la Eficacia de la telemedicina en la mejora de los servicios de emergencia. El objetivo de su investigación estuvo dirigida al análisis y sistematización de información sobre la eficacia de la telemedicina en los servicios de emergencia. Tiene un enfoque cualitativo y su método utilizó la revisión sistemática de veinticinco artículos científicos relacionados al tema. Llega a determinar que el 90 % de los artículos revisados evidencian que la telemedicina es un mecanismo de

atención en los servicios de salud especialmente en emergencia, generando una disminución de las complicaciones y la estancia hospitalaria.

Egoavil et al. (2017) en otra investigación relacionada a la telemedicina desde la perspectiva del prestador de servicios de salud la cual es titulada estudio cualitativo para el desarrollo de un sistema de telemedicina en cuidados paliativos. Enfocaron su objetivo de estudio en encontrar aquellas necesidades de los profesionales sanitarios y cuidadores de pacientes que laboran en cuidados paliativos, en cuanto al manejo de la información, conocimientos, actitudes y uso de las TIC. El estudio tuvo un enfoque cualitativo y se realizó a profundidad una encuesta a diez especialistas en cuidados paliativos. Se identificó que en la gestión de la información existe una confusión entre los términos de paciente terminal y paciente crónico que requiere tratamiento paliativo lo cual genera inadecuado manejo a los usuarios más vulnerables. Concluyen manifestando que es requerido el uso de las TIC en pacientes crónicos y paliativos, además de que se tiene que establecer un sistema de comunicación dentro del sistema y se debe implementar uso de escalas.

Como marco referencial político y temporal dentro del Perú, se debe tomar en cuenta que, en el año 2002 se ubica el punto de inicio del proceso denominado modernización del estado peruano, siendo su partida de nacimiento la ley marco de modernización de la gestión del estado, ley N° 27658, junto con el decreto supremo 030-2002-PCM que establece su reglamento respectivo. Pero debemos tener en cuenta que la modernización de la gestión del estado es un proceso distinto a la modernización de la gestión pública. Esta última es definida concretamente en el decreto supremo N° 123-2018-PCM, y en este mismo documento se establece el reglamento del sistema de modernización de la gestión pública. Como vemos existe un enorme segmento de tiempo entre la declaratoria del proceso de modernización de la gestión del estado y el proceso de modernización de la gestión pública, el cual tiene como fundamento un modelo de gestión para obtener resultados con enfoque en la satisfacción del usuario.

La política de modernización se desarrolló en base a cinco pilares, tres ejes transversales y una serie de procesos enfocados en cambios y mejoras. El presente trabajo de investigación propuesto esta ceñido a uno de los ejes de la

política nacional de modernización de la gestión pública al 2021, la cual es el gobierno electrónico y con respecto al pilar de sustento, es el primer pilar referente a las políticas públicas, planes estratégicos y operativos.

Como contexto histórico, en 1997, la organización mundial de la salud, llegó a la primera definición de telemedicina, emitida por un organismo internacional reconocido, donde afirma que La telemedicina es considerada como aquella atención médica con el apoyo de las tecnologías de la información para la prestación de servicios de salud, pero también utilizada para la enseñanza médica y la transferencia de datos médicos.

El 25 de mayo del 2005, la organización mundial de la salud emite una resolución sobre ciber salud, en donde registra el impacto del uso de las TIC en el área de salud y como esta es usada para brindar servicios de atención médica. Teniendo en cuenta que hablamos de modernización del estado y de la gestión pública, en donde queremos que el estado y sus instituciones generen valor público a través de sus gestiones e intervenciones y tomando como premisa que el valor público se logra cuando estas intervenciones logran satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, generando confort y beneficios a la sociedad, tenemos que adicionar una perspectiva más a esta definición. Debemos tener en cuenta que si las intervenciones llegan tarde también generan desazón en los ciudadanos y el valor público que tiene dicha intervención se disuelve completamente.

Retornando al eje de gobierno electrónico y en el contexto socio económico, con respecto a la modernización de la gestión pública, en el sector salud se ha venido implementando el uso de las TIC en favor de la mejora de los servicios de salud. Pero como veremos a continuación, existe aún un Estado poco eficiente con referencia a la magnitud temporal para ejecutar intervenciones.

El 2 de abril del 2016, el congreso de la republica emite la ley N° 30421 – ley marco de telesalud, aquí es donde ponemos el énfasis del desorden existente con respecto a la normativa en la gestión pública, ya que en el 26 de mayo del 2008 y a través de la RM N° 365-2008/Minsa, se aprueba la NTS N° 067-Minsa/DGSP-V.01, es decir que el ministerio de salud emitió una norma técnica casi 8 años antes de tener un marco normativo legislativo que permita tener un aval legal que le

permita implementar servicios de telemedicina con presupuesto asignado. EsSalud, entidad dependiente del ministerio de trabajo se suma al desorden normativo legal ya que el 19 de mayo del 2010, Essalud, como Institución prestadora de servicios de salud emite la resolución de gerencia general N° 551-GG-Essalud-2010, en donde aprueba la directiva N° 010-GG-Essalud-2010, “normas generales de telesalud en el seguro social de salud – Essalud”, y de igual manera dentro de las bases legales que sustenten esta directiva, no se encuentra un marco normativo legislativo.

Retornando al año 2016, el 30 de diciembre a través del DL. N° 1303 - decreto legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud, se genera modificaciones de la ley N° 30421. El 16 de febrero del 2019, es decir casi tres años después de haberse generado la ley marco de telesalud, recién a través del D.S. N° 003-2019-SA, se aprueba el reglamento de la ley N° 30421. El año 2020, y por la presencia de la pandemia producida por el Covid-19, es estado peruano aceleró los procesos normativos relacionados a la telemedicina. Es así, que el 26 de marzo del 2020, posterior a la declaratoria de la emergencia sanitaria y declaratoria de aislamiento social obligatorio, se emiten las resoluciones ministeriales N° 116-2020-Minsa y N° 117-2020-Minsa, el primero aprobando la directiva administrativa N° 284-Minsa/2020/Digtel: directiva de telegestión para la implementación y desarrollo de telesalud, la segunda aprobando la directiva administrativa N° 285-Minsa/2020/Digtel: directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona. Y la última directiva aprobada por RM N° 1045-2020/MINSA es la directiva administrativa N° 298-Minsa/2020/Digtel: directiva administrativa de programación de turnos del personal de la salud y asignación de los usuarios de salud para su atención en los servicios de telemedicina.

Como se aprecia, los servicios de salud a través de telemedicina se han acelerado enormemente en el año 2020 debido a la pandemia existente y que ha generado que un número enorme de personal profesional y técnicos en salud con comorbilidades sean destinados a realizar modalidades de trabajo flexibles desde sus hogares por haberse comprobado la relación entre comorbilidades y mortalidad elevada por complicaciones del SARS-COV 2 (Martínez-Peláez, 2021). Pero lo que nunca se tomó en cuenta en este contexto era determinar si el trabajador designado

para trabajo remoto contaba con una computadora adecuada y que no interrumpa las actividades del resto de la familia que recibía instrucción universitaria o secundaria a través de plataformas informáticas, o si contaba con un buen sistema de internet brindado por el estado para su labor asistencial remota, o si reunía las competencias técnico-científicas para realizar telemedicina.

La experiencia observada, mas no investigada ha llevado a realizar ciertas conclusiones empíricas con respecto a la telemedicina. Podemos establecer criterios a priori como que la implementación de equipos y redes de internet no han sido implementadas dentro de la región Apurímac, por lo que muchos de los usuarios de los servicios no contaban con las tecnologías suficientes para comunicarse con su consultor; que la telemedicina no reemplazará jamás a la evaluación clínica presencial para el diagnóstico y tratamiento, entre otras.

Vicente-Herrero et al. (2018) presta al presente trabajo de investigación un enfoque desde un punto de vista socioeconómico, manifestando que el espectro laboral en las últimas décadas ha evolucionado tanto que se han gestado una serie de modificaciones en el desempeño laboral. La evolución del mundo socio-laboral en el último siglo ha generado nuevas formas de labores y que se relacionan enteramente al desarrollo vertiginoso de las tecnologías de la información y comunicación. Afirma también que el empresario o el gestor de las instituciones, en el caso del presente trabajo debe preocuparse por la salud y la seguridad de sus trabajadores, sin olvidarse de la parte preventiva.

En el teletrabajo y especialmente cuando se desarrolla la telemedicina, los trabajadores están expuestos a radiaciones visuales y otros relacionados al uso de celulares en forma casi permanente (Cockburn y Hurtado, 2021), pero también existen otras alteraciones relacionadas a la salud mental (Lovón y Chegne, 2021; Zhang et l., 2021), básicamente relacionado al aislamiento social y que se expresa como un sentimiento de frustración, por lo que los entes rectores deben estar pendientes de estas probables causas de problemas ergonómicos (Cuerdo-Vilches et ál., 2021) y otras como el ciclo del sueño (Hallman et ál., 2021). Se debe recordar también que el aislamiento social conlleva al aumento del sedentarismo, lo que contraviene los efectos del ejercicio sobre el incremento del sistema inmunológico en las personas (Zhu, 2020).

No solo se debe conversar sobre la telemedicina como centro de atención, sino que el estudio se extiende a la relación que tiene este fenómeno con el teletrabajo e incluso con el gobierno electrónico, es así que Banhidi (2021) declara que el incremento de la implementación de los servicios de internet de banda ancha en las instituciones públicas o privadas en siete países latinoamericanos presentaron un rendimiento superior por encima de aquellas instituciones que decidieron destinar presupuestos en hardware o software en vez de mejorar la velocidad del propio internet.

Pero a pesar que el internet es importante para la mejora de los servicios de salud que se realizan a través del teletrabajo aplicando la telemedicina, también es un agente importante para frenar los actos de corrupción a nivel asistencial como es el caso de extracción de medicamentos e insumos fuera de una real atención a un paciente, es así que Zhao (2021) afirma que expertos en sistemas relacionados no solo a la e-medicina han generado un conjunto de herramientas virtuales que permiten reducir la corrupción usando un bagaje de canales.

Otros de los enormes problemas relacionados al uso de las tecnologías de la información y comunicación se relaciona con el conocimiento sobre ellas y el problema real no esta en el ciudadano sino en el sistema de instrucción que no le da el alcance de estos medios a los estudiantes desde las etapas primaria y secundaria e incluso universitarias con respecto a las plataformas de uso permanente en el e-gobierno, e-salud y e-trabajo, es así que Mc. Quiston y Manoharan (2021) da una información semejante en países asiáticos, en donde en programas de estudios de administración brindan cursos de tecnología e información básico a nivel universitario, pero no de tipo intermedio o avanzado.

El trabajo de investigación giró en torno a la teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick. Según Rizo-García (2011), quien recopila y analiza la teoría original, uno de los aportes más resaltantes es cuando se define a la comunicación como un aporte humano que tiene una forma de entendimiento mucho más amplio que la repetición de signos comunicacionales, superando largamente a todos los anteriores enfoques y colocando a la comunicación en un marco holístico y como base de toda actividad humana. Sustentamos el trabajo sobre esta teoría, ya que la telemedicina es un mecanismo adaptativo con respecto

a la pandemia y que requiere de adaptaciones comunicacionales que permitan tanto al consultor como al consultante no solo valerse de expresiones corporales y simbólicas, sino de expresiones no somáticas como es el tono de voz, la catarsis en el proceso de conversación y otros aspectos subjetivos. Asimismo, Van Ruler (2018), cita a Watzlawick et al. (1967), y centra lo más importante de la comunicación humana en la interacción de dos personas y esta interacción gobierna los comportamientos en la comunicación.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación propuesta, no buscaba datos numéricos, sino que intento introducirse en un universo más íntimo del personal de salud que se encuentra en teletrabajo por motivos del Covid-19. Esta investigación es de tipo básico, debido a que se priorizó la recolección de las experiencias a través de la observación y la aplicación de instrumentos que tenían como finalidad aportar información que fue interpretada y analizada para su comprensión (Andia, 2017). La presente investigación también se sustentó en la conceptualización que se le da a la investigación básica, cumpliendo con la característica de tener un marco teórico y permanecerá dentro de él y su objetivo principal es incrementar el conocimiento científico, sin llegar a contrastarlos con aspectos prácticos.

El diseño de la investigación de enfoque cualitativo tiene una connotación distinta a la de enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2014), el concepto de diseño en las investigaciones de enfoque cualitativo está subordinadas a condiciones específicas en diferentes contextos, asimismo manifiestan que el diseño en realidad es el abordaje general que se utilizará en el proceso de investigación. Ante esta afirmación se deduce que la presente investigación tiene un diseño fenomenológico, ya que el investigador recurre a información de terceros para acercarse a un fenómeno de la vida humana (Aguirre, 2020). El diseño fenomenológico se sustenta en que la investigación permite y admite examinar dentro de la persona, es decir que no es una mera observación, sino una profundización en la conciencia del investigado, es decir que nos permite introducirnos en el ser individual y vivencial, en sus experiencias y el modo de entender y la percepción que tiene dicha persona con respecto a una vivencia específica, en términos psicológicos podemos realizar una introspección en el investigado (Fuster, 2019).

## **3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización**

### **Categorías.**

Las categorías son consideradas como los elementos básicos dentro del proceso de la conceptualización, y se definen como la palabra o el conjunto de palabras que reúnen el valor inherente del cual puede decirse algo específicamente (Escobar y Ramírez, 2018).

Monje (2011) afirma que las categorías se pueden edificar en base a una palabra, una frase que englobe una idea o que sea similar a dicha idea, o elaborando un nombre basado en un criterio unificador, consiguiendo al final de todo el proceso, un conjunto de ideas que se puedan incluir dentro de una categoría. En nuestro caso se realiza la categorización a través de la forma deductiva, ya que tenemos una base teórica sobre la cual se ha construido las categorías, la cual se basa en la percepción de la telemedicina por los prestadores de servicios de salud en teletrabajo.

Al elaborar las diferentes las categorías no se debe tener interpretaciones personales previas y siempre respetar la información recogida y cuando se han podido categorizar muchas ideas en una categoría se debe analizar la posibilidad de separarla en subcategorías para poder generar un análisis posterior adecuado.

Poseyendo los criterios que deben cumplir las categorías de una investigación científica, y en base a conocimientos previos y deductivos obtenidas por observación y referencias por revisiones de material escrito y electrónico sobre el fenómeno de Modalidades de trabajo flexibles y telemedicina, ambos aplicados en personal de salud con comorbilidades y alto riesgo de mortalidad ante una infección de la Covid-19, se plantea la siguiente categorización:

### **Categoría 1: Teletrabajo**

#### **Definición conceptual.**

La organización internacional del trabajo no utiliza el termino teletrabajo para englobar todos los tipos de trabajo fuera del área de trabajo predeterminada, sino que le asigna un nuevo concepto que engloba al primero, es así que acuña el término modalidades de trabajo flexibles. Estas modalidades flexibilizadas por los empleadores tanto públicos como privados, unidos al impacto positivo y negativo

de las nuevas tecnologías y la interrelación de la vida laboral y personal han generado un gran interés a investigadores sociales a pesar de no ser un fenómeno nuevo, sino que recién tomó fortaleza e impulso a partir de la aparición de la Covid-19 y su relación con la alta mortalidad en usuarios con comorbilidad de Daños no transmisibles.

La misma OIT (2020) introduce términos que inicialmente se consideraban como sinónimos. trabajo a distancia, teletrabajo, trabajo a domicilio y trabajo basado en el domicilio, pero posteriormente por diversos problemas relacionados con la legislación laboral internacional se tuvieron que conceptualizar de acuerdo a sus características y lo único que tenían en común era el lugar distinto al predeterminado por el empleador.

El teletrabajo es una subclasificación de lo que se denomina modalidades de trabajo flexibles, pero este tipo de trabajo flexible posee características que no la tienen las demás, la primera es que el trabajo a realizarse se da en una ubicación alternativa, que no necesariamente es el hogar o la casa del trabajador, pero que requiere de implementación especial, y segundo es que esa implementación especial se refiere a la posesión y uso de dispositivos electrónicos netamente personales como un CPU, un teléfono móvil y otros dispositivos que le permitan mantenerse en contacto con las personas consideradas como usuarios del servicio, ejecutando tareas específicas y sin tener contacto físico directo con dichos usuarios.

## **Categoría 2: Telemedicina**

### **Definición conceptual.**

Entrega de servicios sanitarios a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación entregados por personal sanitario que usa las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población. La telemedicina se destina a cubrir todas las áreas de actividades del campo de la salud y de las especialidades médicas, para la promoción, prevención, recuperación (diagnóstico y tratamiento) o rehabilitación. (Minsa, 2020).

## **Subcategorías**

El paso del problema al objetivo de la investigación necesita que el investigador revise referencias previas y en base a ello pueda realizar subcategorizaciones que se relacionen con los constructos bases al problema por investigar (Deroncele-Acosta et ál., 2021). En el presente caso las subcategorías se desprenden de las categorías de la presente investigación, las cuales generan un cuadro de operacionalización de categorías.

### **Subcategorías de la categoría Teletrabajo**

#### **Subcategoría 1: Lugar predeterminado de trabajo**

##### **Definición conceptual.**

La OIT (2020) en una nota técnica que orienta especialmente a los jefes de recursos humanos y especialmente a los responsables directos de una institución pública o privada un mecanismo de medición del teletrabajo, es así que uno de los primeros criterios para determinar si el trabajador realiza este tipo de modalidad de trabajo. El lugar predeterminado de trabajo se refiere en forma general a aquel espacio o ubicación en donde se espera que se efectúe el trabajo asignado de acuerdo a la profesión y los servicios que este capacitado para brindarlo. Como nos damos cuenta, el lugar predeterminado de trabajo no solo es un espacio físico, sino todo el equipamiento y los insumos que se requieren para cumplir con indicadores, metas y otras actividades relacionadas a las funciones asignadas.

#### **Subcategoría 2: Acuerdo previo entre empleador y empleado**

##### **Definición conceptual.**

La OIT (2020) en otra publicación titulada “el teletrabajo durante la pandemia de Covid-19 y después de ella” orienta a los encargados de las instituciones públicas y privadas, a realizar esos acuerdos antes de iniciarse cualquier tipo de modalidad de trabajo flexible. Este acuerdo son las características que deben sumarse a lo dispuesto con respecto al lugar de trabajo determinado y su alternativa de modificación, es así que el trabajador y el jefe de recursos humanos deben llegar a ciertos pactos con respecto a las condiciones de trabajo que serán respetados por ambas partes.

### **Subcategoría 3: Calendario y horas de trabajo**

#### **Definición conceptual.**

Las horas de trabajo y la programación y el respeto de las vacaciones de acuerdo a calendario de trabajo es otro aspecto tomado en cuenta por la OIT (2020). A esta característica del teletrabajo hay que tener en cuenta situaciones asociadas al no respeto de los horarios establecidos como es el estrés y algunos riesgos asociados al aislamiento como es la soledad y la alteración de la vida personal, familiar y hasta económica.

### **Subcategoría 4: Instrumentos de trabajo flexibilizado**

#### **Definición conceptual.**

La OIT (2020) no define exactamente cuáles son los instrumentos del trabajo flexibilizado, pero si manifiesta que la entidad contratante debe brindar los equipos e instrumentos que el teletrabajador usara para cumplir con la función designada durante dure la modalidad del trabajo flexible, asimismo los exime de la responsabilidad financiera relacionada a perdida o deterioro de estos equipos a menos que se demuestre negligencia, para evitar este contratiempo dicha organización manifiesta que el empleador debe brindar capacitaciones que permitan un buen uso y conservación de los equipos asignados a los teletrabajadores.

### **Subcategoría 5: Mecanismos de supervisión**

#### **Definición conceptual.**

La OIT (2020), dispone los procesos y los mecanismos de supervisión como la manera de aplicar la gestión de desempeño. Estas supervisiones deben ser programadas y comunicada a los teletrabajadores, de acuerdo a su perspectiva debe ser un proceso correctivo mas no punitivo.

### **Subcategoría 6: Informes sobre trabajo realizado**

#### **Definición conceptual.**

La OIT (2020), propone que en el acuerdo previo entre empleador y empleado debe establecer los instrumentos y formatos de informes estandarizados para realizar una medida única del cumplimiento de actividades encomendadas

### **Subcategorías de la categoría Telemedicina**

#### **Subcategoría 7: Implementación de la telemedicina**

### **Definición conceptual.**

Procesos destinados a cumplir con los objetivos de la telesalud y en especial de la telemedicina. Estos procesos aún no han sido definidos en el Perú, pero el Ministerio de Salud (2020) ha determinado que se requieren procesos asistenciales y procesos de apoyo para dar inicio a los servicios de telemedicina.

### **Subcategoría 8: Percepción de la Telemedicina**

#### **Definición conceptual.**

Para el caso de nuestra investigación y en base a los conocimientos previos sobre la telemedicina, se buscará recabar todos procesos de carácter mental que posean los servidores públicos que estén en teletrabajo con respecto a la telemedicina desde sus experiencias, desde su forma de organizar e interpretar sus vivencias con respecto a la aplicación de telemedicina desde el teletrabajo.

### **Subcategoría 4: Continuidad de la Telemedicina**

#### **Definición conceptual.**

Es la percepción cumbre que tiene cada persona que brindo servicios de teletrabajo aplicando la telemedicina.

### **3.3. Escenario de estudio**

El presente estudio se da en un escenario atípico, en presencia de una epidemia que, desde noviembre del 2019, ha generado a nivel mundial un número bastante elevado de fallecimientos. Este escenario ha generado un mundo virtual ampliado para todas las actividades humanas, incluyendo los servicios públicos y especialmente la medicina. Desde un punto de vista social y humano, tenemos un alto número de personas consideradas como usuarios externos que requieren de un servicio a través del uso de TIC, los cuales tienen cargas emocionales intensas relacionadas a su patología crónica que se suma a la posibilidad de perder la vida si se contagian con la Covid-19 y desarrollen el SARS COV-2 en sus grados moderados o severos y que no tienen otro punto de catarsis sobre sus teleconsultores. Los teleconsultores, los cuales son objeto del estudio presente tienen las mismas características emocionales que sus teleconsultantes y por lo tanto tienen la misma posibilidad de tener reacciones emocionales negativas que los primeros

### **3.4. Participantes**

La población es un conjunto de personas que tiene como características básicas: Ser trabajador estable y que se encuentren en los regímenes laborales de la Ley N° 276, 728 y 1057 dentro de la unidad ejecutora en investigación dentro de la Región Apurímac, además de ello deberán certificar haber sido designados por la unidad ejecutora como personas de alto riesgo a padecer Covid-19 moderado o severo por tener comorbilidades asociadas y a quienes se les ha designado realizar trabajo remoto aplicando la Telemedicina como parte de la Telesalud, que es parte del Gobierno electrónico

Para la recopilación de información se procedió a seleccionar una muestra de la población que se pretende estudiar, la muestra será de un máximo de nueve teletrabajadores, de los cuales la gran mayoría son de alto riesgo a padecer complicaciones agudas por Covid - 19. Giroux y Tremblay (2009) afirman que no es necesario, ni tampoco deseable, tener que estudiar a toda la población involucrada en la investigación, sino más bien se debe recurrir a un censo, tomando en cuenta que entre más homogénea es la población, menos será necesario mantener una constante precisión en la muestra, ni de ser tan numerosa.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La entrevista es la técnica que se utilizara en nuestro trabajo de investigación. La entrevista consiste en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra persona o de un grupo (entrevistados, informantes) para obtener datos sobre un problema, determinando en este caso la percepción de los prestadores de servicios sanitarios en trabajo remoto sobre la telemedicina, su implementación, sus factores facilitadores y de barrera. La entrevista en este estudio puede cumplir las siguientes funciones: (1) Obtener información de personas o grupos de personas, (2) Influir sobre ciertos aspectos de la conducta humana (opiniones, sentimientos, comportamientos), (3) Ejercer un efecto terapéutico desde los miembros (Hernández, 2014).

El instrumento de recolección de datos que será requerido, validado y usado en la investigación fue la guía de una entrevista semiestructurada. El guion de la entrevista semiestructurada es un cumulo ordenado de preguntas-básicas, de tipo abiertas que el investigador prepara con anticipación. Este debe tener un número

limitado de interrogantes, de modo que la conversación no deje de ser fluida y en confianza. La entrevista inició una interacción que no solo permitió acceder al conocimiento del entrevistado, sino el entrevistado también tuvo acceso a nuestros conocimientos e incluso vivencias (Ailon, 2020).

Podemos manifestar que, las interrogantes de una entrevista semiestructurada, pueden ser formuladas teniendo en cuenta diversos criterios. Originalmente, el tipo de datos que se desea obtener; entonces las preguntas serán sobre conductas, valoraciones, opiniones, sentimientos, sensaciones, percepciones, experiencias y antecedentes. Pero también habrá preguntas que nos permitirán introducirnos en un tema con mayor profundidad. Este tipo de preguntas de exploración nos permitirá conocer más detalles (¿quiénes?, ¿dónde?, ¿Qué?, etc.); generar nuevas opiniones, concepciones y relatos; y poder comprender mejor ciertas doctrinas. Todas las interrogantes deben centrarse en el mismo argumento (Mayan, 2001). El guion de la entrevista para esta investigación tiene 2 categorías, 9 subcategorías que agrupan 20 ítems, los cuales se detallan en el anexo 2.

### **3.6. Procedimientos**

Se realizarán coordinaciones con la responsable de telemedicina tanto de la unidad ejecutora en investigación como los responsables descentralizados de sus microrredes para informar sobre el estudio y solicitar el permiso verbal de acceder a los trabajadores considerados en Modalidad de trabajo flexible a través de vía telefónica, Posteriormente a través de llamadas telefónicas realizaremos las coordinaciones con los participantes y solo serán incluidos en la investigación aquellos que decidan participar en forma voluntaria. Se usará medios telemáticos de video y audio para la entrevista individual. La información será grabada y posteriormente procesada. Al final no solo se desea obtener información fría sino comprender las experiencias individuales, correspondiendo en forma recíproca a la fenomenología (Van Manen, 2019).

### **3.7. Rigor científico.**

El rigor científico en todas las investigaciones con enfoque cualitativo requiere de información retrospectiva y diversos hallazgos encontrados en la revisión de un marco teórico y su relación con los hallazgos en perspectiva. Para poder aprobar nuestro rigor científico, primero se realizó una breve reconstrucción teórica,

específicamente de las categorías, subcategorías y sus indicadores relacionados a criterios que le brindaron el rigor correspondiente.

La investigación estuvo dirigida a averiguar y analizar aquellas percepciones que tienen los prestadores de servicios de salud que se encontraban realizando telemedicina, pero usando el teletrabajo como modalidad flexible para ejecutar sus funciones asistenciales y administrativas. La presente investigación sustentó su evidencia y coherencia con respecto a sus interpretaciones empleando los siguientes criterios:

- Dependencia o consistencia lógica

Para demostrar que el investigador no tuvo sesgos aplicados a los datos que se obtuvieron se utilizó una guía de entrevista y se trató en lo posible no incluir ni excluir ningún tipo de percepción del investigador, por más que cumpla con los criterios de selección para ser parte de la muestra. Asimismo, al momento del análisis de los datos se giró en torno a las categorías elegidas y las subcategorías desprendidas de la conceptualización, especialmente aquella relacionada al teletrabajo, la cual difiere de otros tipos de modalidades de trabajo flexibles.

Se respetó los hechos y percepciones vertidas en el contexto de la investigación, cada participante fue respetado en sus discursos cuando se aplicó la entrevista validada por expertos. Se manejó la triangulación como proceso de contraste y métodos que giran en torno a la temática elegida

- Credibilidad

Para el logro de este criterio, se realizó un análisis de los datos haciendo uso de la revisión de los datos por otros especialistas pares, en nuestro caso nuestro instrumento fue inicialmente validado por expertos conocedores del mundo del teletrabajo y de la telemedicina.

- Auditabilidad o confirmabilidad

En principio, la investigación tuvo un instrumento de recolección de datos que fue validado por expertos en el área de salud, investigación, gestión pública y específicamente en el área gestión en salud. Por lo que posterior a su aplicación tendrá la posibilidad de ser auditado.

- Transferibilidad o aplicabilidad

Posterior a la emisión del informe final correspondiente, se podrá determinar que los datos a priori pueden tener similitudes con los datos a posteriori. Esto permitirá que futuros investigadores puedan extender los conocimientos ya estudiados y poder verter nuevas luces sobre la telemedicina y el teletrabajo en el sector salud, de esa manera poder entender una fracción del gobierno electrónico en el sector público.

### **3.8. Método de análisis de la Información**

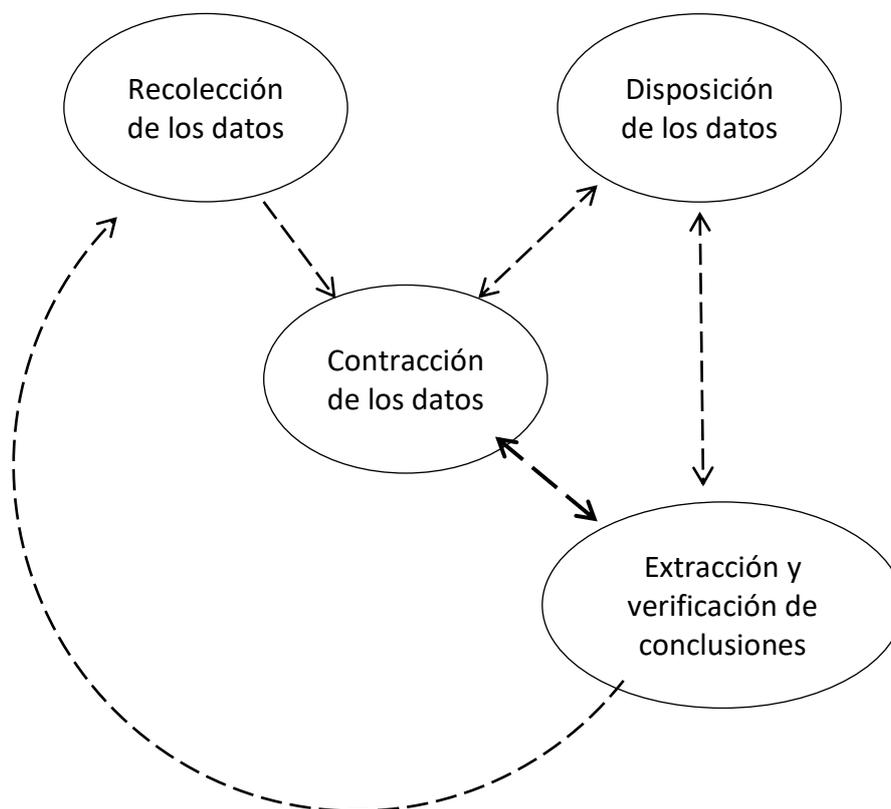
El análisis de los datos cualitativos obtenidos es una fase fundamental de la investigación, que establece una dinámica de trabajo, organizado en unidades manejables, clasificados, con el objetivo de encontrar patrones de comportamiento genérico, cuya finalidad es posibilitar la emergencia de enunciados sobre los significados que expresan los datos, palabras, textos, gráficos, dibujos. En este sentido las proposiciones que se desprendieron de los datos pueden ser descriptivas y empíricas; y en el nivel más alto, las conclusiones pueden ser explicativas y teóricas. San Martín (2019), ahonda en el tema sobre la recuperación del valor biográfico del entrevistado, ya que en sus experiencias diarias y en el análisis de ellos se puede encontrar la comprensión de la realidad.

Con respecto al análisis de los datos se realizaron en tres fases: (a) la reducción de los datos, (b) el análisis descriptivo y (c) la interpretación. La reducción de datos, incluyó la edición, categorización, codificación, clasificación y la presentación de los datos. El análisis descriptivo nos permitió elaborar conclusiones empíricas y descriptivas. La interpretación permitió emitir conclusiones teóricas y explicativas.

El esquema o tareas implicadas en el análisis de los datos, podemos representarlo según Miles y Huberman (1994)

**Figura 1**

*Tareas implicadas en análisis de datos*



*Nota.* La figura representa las tareas que se realizaron para el análisis de datos.

Tomado de Miles y Huberman (1994)

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación se efectuó respetando las normas y legislación vigente dentro del territorio nacional en especial aquellas relacionadas al sector público y sus órganos desconcentrados del sector salud. La participación de los colaboradores es anónima, confidencial y voluntaria. Previamente a cada uno de los participantes se le informará que toda la información recopilada será utilizada íntegramente con fines de la presente investigación. (Anexo 7. consentimiento informado)

Sobre la información recopilada como antecedentes y otros de diversas fuentes escritas y digitales que han sido extraídas por el uso de buscadores de

internet, han sido citadas y referenciadas con normas de la Asociación Americana de Psicología (APA), versión 7, respetando de esta manera la propiedad intelectual de los diferentes autores. Los lineamientos éticos emitidos por la UCV, también han sido respetados,

Todo investigador debe basarse en el llamado Código de Núremberg, código que reúne una serie de principios y que presenta las obligaciones contraídas por los investigadores que deben aplicarse en favor de los participantes (entrevistados) y a la sociedad en general, y que se ha bastionado como la base de las Normas Internacionales sobre la conducta de la Investigación. El código posee 10 deberes específicos, de los cuales se tomará los siguientes para la presente investigación: (1) Consentimiento voluntario e informado de un sujeto humano en plena capacidad jurídica., (...), (7) Deben hacerse preparativos para reducir el riesgo del experimento y las instalaciones deben ser adecuadas para los participantes, (8) El personal involucrado en el experimento debe estar completamente capacitado y calificado, (9) Los sujetos de experimentación deben tener la libertad de retirarse del experimento en cualquier momento y de manera inmediata ( Koepsell y Ruíz de Chávez, 2015).

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Posterior a la aplicación del instrumento propuesto y realizando los procedimientos relacionados a datos obtenidos de la entrevista para el análisis fenomenológico, se llega a un reordenamiento de las categorías y subcategorías como sucede en este tipo de investigaciones, por lo cual se procede a cada paso correspondiente y se llega a los siguientes resultados, relacionándolo con la revisión a priori para la discusión correspondiente sin alterar los problemas y objetivos de la investigación.

### **4.1. Descripción de los resultados**

#### **4.1.1 Categoría: Teletrabajo**

##### **4.1.1.1 Subcategoría: Lugar predeterminado del trabajo.**

El teletrabajo y la telemedicina son fenómenos de la cultura humana que nacieron y tuvieron caminos paralelos desde hace muchas décadas atrás, pero jamás se tomaron en serio y mucho menos se consideró que eran mecanismos y cambios alternativos que se convertirían en extremadamente necesarios y que tenían que fusionarse a un nivel que no podrían ser ejecutados por separados frente a una pandemia como se está viviendo en la actualidad con el caso de la pandemia provocada por el Covid- 19.

Se entiende que el lugar predeterminado de trabajo en el sector de salud es considerado como los establecimientos de salud, pero existe un gran número de niveles de atención que lo hacen diversos en servicios y atención, en el cual se incluye la disponibilidad del servicio en el día, pero lo real y lo importante de prestar servicio de salud a los usuarios está relacionado al servicio asistencial, y así lo sustentan los entrevistados:

“...más que todo brindar alivio a los pacientes que venían con ese dolor y ser la mano derecha de los médicos...” (TSTT1: 22, 23)

“...mis funciones básicas y esenciales eran apoyar a las enfermeras, a todas las enfermeras y en todas las áreas como obstetricia, en medicina, en la cual apoyamos incondicionalmente” (TSTT2: 16,18)

“...me tocó trabajar para ambos lados todo el mes de mayo” (TSTT3: 30)

“...mi labor en el establecimiento de salud era la de labor asistencial...” (TSTT4: 37, 38)

“...mis funciones eran múltiples porque yo tenía que tenía que cumplir funciones de enfermera, a veces funciones de obstetricia, otras veces funciones de farmacia...” (TSTT5: 22 - 24)

“...nosotros hacemos un trabajo asistencial, prácticamente todo...” (TSTT6: 32, 33)

“...las actividades que yo realizaba era el control de CRED, lo es que PAI y el área de emergencia” (TSTT7: 18, 19)

“...mis actividades asistenciales consistían en la consulta externa, la atención de emergencias y urgencias y la atención por servicio de reten...” (TSTT8: 29 -31)

“...lo que hacíamos era atención general, atención de diferentes patologías ya sean emergencias o urgencias in situ...” (TSTT9: 24, 25)

Este servicio asistencial, sufrió un gran impacto al aparecer la pandemia del Covid-19 y forzando a los trabajadores de salud con comorbilidad asociada a sufrir cuadros de SARS COV 2 moderados a graves con alto riesgo de mortalidad a pasar a teletrabajo, como lo declaran los entrevistados en las siguientes líneas:

“...salí embarazada en ese año y para mí ha sido algo chocante que tenía que salir del trabajo porque me dijeron que era una persona vulnerable...” (TSTT1: 30, 31)

“...tengo una enfermedad diagnosticada que es la artritis reumatoidea y el asma, soy paciente vulnerable” (TSTT2: 28 – 29)

“... mi diagnóstico es cáncer, entonces por lo tanto es que fui una de las primeras personas que enviaron a teletrabajo...” (TSTT3: 41 – 43)

“...a razón de eso es que fui y me diagnosticaron diabetes, fue esa la razón por la que estoy ahora realizando el trabajo remoto.” (TSTT4: 66 – 68)

“... paso a este tipo de trabajo por padecer hipertensión arterial que es considerada como comorbilidad.” (TSTT5: 40 – 42)

“...yo estaba gestando y ahora mi niño ya tiene 6 meses entonces hasta que mi niño tenga un año tengo voy a hacer el teletrabajo trabajo remoto...” (TSTT6: 40 – 42)

“...me pasan a trabajo remoto es por cuestiones de salud, ya que yo tengo tres enfermedades que son comorbilidad” (TSTT7: 23, 24)

“... se me presento una crisis severa de mi asma, entonces tuve que solicitar el teletrabajo...” (TSTT8: 39 – 41)

“...en mi caso muy particular problemas bronquiales crónicos, afección bronquial crónica...” (TSTT9: 31, 32)

Se pensó que la pandemia producida por la Covid-19, provocaría una afectación mundial que solo duraría poco tiempo, pero lastimosamente y observando a nivel internacional la experiencia con respecto a las olas infecciosas, este aislamiento social se ha extendido en especial de aquellas personas susceptibles a padecer cuadros de SARS COV 2 moderados a graves, incluyendo al personal de salud, y eso lo expresan los colaboradores con las siguientes aseveraciones:

“...continuo porque ya nació mi bebita y estoy con la lactancia materna y no podía llevar a la bebita, es contaminarlo y nosotros le damos de lactar cada dos hora...” (TSTT1: 37 – 39)

“...en el mes de marzo de este año volví a solicitar mi reincorporación y esta vez me aceptaron, pero justo cuando se programaron las vacunaciones, por mi condición de persona con comorbilidad y especialmente por el uso de corticoides se me informo que no podía recibir la vacuna...” (TSTT2: 37 – 41)

“...sí, (...) es por mi condición de mi diagnóstico y especialmente por mi tratamiento, hago mis controles en la ciudad de Lima” (TSTT3: 49, 51, 52)

“...yo continúo llevando esta modalidad de trabajo y es básicamente por mi problema de diabetes...” (TSTT4: 70, 71)

“...yo sigo con esta modalidad de trabajo (...) es así que en el mes de junio del 2020 recién inicio el teletrabajo...” (TSTT5: 51, 55, 56)

“...Actualmente sí, (...) ahora sí estoy haciendo trabajo remoto exclusivamente.” (TSTT6: 44, 49, 50)

“... Si, continuo (...) es el empleador es quien me indico que yo tenía que hacer el teletrabajo.” (TSTT7: 27, 28, 29)

“Llevo más o menos 9 meses de trabajo o teletrabajo y si continúo llevando el teletrabajo aplicando la telemedicina.” (TSTT8: 46, 47)

“... Desde el inicio (...) Ni bien nos enteramos del decreto de urgencia que declaraba la inmovilización y el aislamiento social...” (TSTT9: 37, 38)

### **Discusión de la Subcategoría Lugar predeterminado del trabajo.**

Teniendo como premisa las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los colaboradores de la subcategoría lugar predeterminado del trabajo:

- Lo real y lo importante de prestar servicios de salud a los usuarios está relacionado al servicio asistencial....
- Este servicio asistencial, sufrió un gran impacto al aparecer la pandemia del Covid-19 y forzando a los trabajadores de salud con comorbilidad asociada a sufrir cuadros de SARS COV 2 moderados a grave con alto riesgo de mortalidad a pasar a teletrabajo.
- ...este aislamiento social se ha extendido en especial de aquellas personas susceptibles a padecer cuadros de SARS COV 2 moderados a graves, incluyendo al personal de salud.

Podemos afirmar que no hay cultura en el mundo que no entienda que existe un vínculo íntimo y de gran importancia que no puede ser sustituido por la tecnología y especialmente si solo se transmiten a través del audio, es así que podemos manifestar que la esencia de una atención asistencial es la presencialidad y que difícilmente será sustituida por el mejor sistema electrónico aun este tenga decodificadores de imagen y sonido.

Dentro de la relación médico paciente (personal de salud – paciente) podemos determinar que existen dos componentes sobreexpuestos como es la anamnesis y el examen físico. La consulta en salud se va edificando a partir de la decodificación de mensajes que proceden del paciente y en su mayoría son de tipo somático (Rojo et ál., 2018).

El problema relacionado a la pandemia provocada por la Covid-19 y que pone en riesgo la vida no solo de usuarios sino también de prestadores de servicios de salud esta afianzada por las revisiones de emergencia sobre aquellas experiencias que demuestran la relación entre comorbilidades y la alta probabilidad de padecer cuadros severos e incluso mortales de SARS COV 2, lo que está provocando que un grupo de profesionales y técnicos de salud hayan ingresado al teletrabajo, no por su decisión personal sino aquella en que el empleador público ha tomado la

decisión de aislarlos y ponerlos en teletrabajo aplicando la telemedicina, experiencia nueva y que por primera vez se realiza en el Perú en forma simultánea e integrada, este sustento entre comorbilidad y mortalidad por SARS COV 2, lo describe claramente Wang et ál. (2020).

La OIT (2020) define lugar de trabajo predeterminado como la ubicación en que normalmente se espera que se realice el trabajo, teniendo en cuenta la profesión y la situación en la ocupación del trabajador. En el caso del sector salud que está siendo evaluado a través de la percepción de los prestadores de servicios de salud que se encuentran en teletrabajo, es un área donde se cuenta con los instrumentos necesarios para realizar su trabajo con eficacia y eficiencia, y ahora que se han desligado de ese lugar predeterminado y muchos de ellos con extensión de esta condición, sencillamente no pueden cumplir sus labores asistenciales de la mejor manera.

#### **4.1.1.2 Subcategoría: Acuerdo previo entre empleador y empleado**

A pesar que el personal de salud de la unidad ejecutora en investigación pertenecen a una institución pública descentralizada, que cuenta con la característica de tener decisión propia sobre sus actividades económicas y especialmente sobre las decisiones sobre el recurso humano conforme a la normativa y las disposiciones jurídicas sobre el tema, lastimosamente no tuvieron la decisión de establecer acuerdos previos con los trabajadores sanitarios que tenían comorbilidades que se asociaban a padecer cuadros clínicos severos y probable mortalidad relacionada al SARS COV 2, es así que los entrevistados relataron sus experiencias al pasar al teletrabajo aplicando la telemedicina:

“...sobre algún acuerdo, no, solo que presente el documento, como el Estado nos había dado una ley, me base en la ley para trabajar en forma remota...” (TSTT1; 50 – 52)

“... Sinceramente no, al parecer nadie estaba preparado para este tipo de evento o pandemia...” (TSTT2: 48, 49)

“No, no, en realidad yo paso a casa a empezar a hacer el trabajo con los documentos que normalmente se hace en la gestión de la coordinación de salud...” (TSTT3: 57, 58, 59)

“...a ello no tuve respuesta y solamente de manera personal hice las actividades relacionadas a (...) ...” (TSTT4: 90 – 92)

“... de parte de la Microred hasta el momento no me han dado metas o que me hubieran dado mis indicadores de telemedicina, no, no me han dado nada de eso...” (TSTT5: 72 – 74)

“... yo hice petición a la unidad ejecutora mediante una solicitud...” (TSTT6: 56, 57)

“... me dijeron que me vaya a mi casa, nada más...” (TSTT7: 37)

“... al inicio nadie nos dio información, nadie llegó a establecer acuerdos como podríamos hacer este tipo de teletrabajo, ...” (TSTT8: 66, 67).

“... no han conversado conmigo sobre lo que debía hacer, y fue, al contrario, ellos no se preocuparon en orientarnos, lo que hicimos fue llamar y solicitar la información de una base de datos para poder trabajarla...” (TSTT9: 62 – 64).

A pesar de los meses que llevan en teletrabajo aplicando la telemedicina, la gran mayoría de los trabajadores sanitarios admitidos a realizar este tipo de modalidad de trabajo flexibilizado, no solo no han realizado un acuerdo previo para llevar este teletrabajo, sino tampoco se preocuparon por su estado de salud somática, mental o familiar, a pesar de ser considerados como personas que tenían comorbilidades que se asociaban a padecer cuadros clínicos severos y probable mortalidad relacionada al SARS COV 2, es así como lo manifiestan a través de las siguientes frases recogidas en la entrevista:

“Ahorita ya tengo nueve meses llevando el trabajo remoto, (...) ... No, ningún representante me llamo para saber sobre mi condición de salud, ...” (TSTT1: 56, 61, 62).

“... desde marzo del año pasado. (...) Solo nos han llamado para que les ayudemos en la elaboración de FUAS o algunas actividades que se relacionen con el cumplimiento de ciertos indicadores ...” (TSTT2: 54, 59 – 61).

“... ya llevo un año y 4 meses prácticamente (...), pero mi jefa tiene conocimiento paso a paso todo el tratamiento que estoy siguiendo...” (TSTT3: 70, 81, 82)

“Inicie específicamente en el mes de octubre del año pasado y todo este año, (...) No, tal vez algo rápido por parte de la coordinadora de salud bucal, un ¿Cómo estás? ...” (TSTT4: 107, 108, 150, 151)

“Tengo un año haciendo teletrabajo, pero más de un año y 4 meses en aislamiento social, (...). No, ningún jefe o representante de la unidad ejecutora se ha preocupado por nosotros todos estos meses...” (TSTT5: 77, 78, 88, 89).

“En realidad llevo casi 6 meses de teletrabajo (...). No, la verdad que no, no he recibido ninguna llamada...” (TSTT6: 72, 86).

“Desde el primer día que se nos dio la resolución por emergencia (...). No, ninguna llamada ni del jefe principal ni del jefe de establecimiento...” (TSTT7: 41, 42, 47, 48).

“... yo empecé en octubre del año pasado, ósea octubre, noviembre y diciembre, 3 meses y ahora estamos en junio, es decir 6 y 3 meses un total de 9 meses, (...) No, mis jefes inmediatos no...” (TSTT8: 74 -76, 82).

“Desde marzo del año pasado, (...) En realidad, las autoridades locales no me han llamado para preguntarme sobre mi salud o por mi trabajo remoto...” (TSTT9: 67, 79 – 81)

### **Discusión de la Subcategoría acuerdo previo entre empleador y empleado.**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría:

- Los gestores de la UE en investigación no tuvieron la decisión de establecer acuerdos previos con los trabajadores sanitarios que tenían comorbilidades que se asociaban a padecer cuadros clínicos severos y probable mortalidad relacionada al SARS COV 2.
- A pesar de los meses laborando en teletrabajo usando la telemedicina tampoco se preocuparon por el estado de salud somática, mental o familiar de los prestadores de servicios sanitarios.

Teniendo en cuenta lo emitido por la OIT en su Guía “el teletrabajo durante la pandemia de Covid-19, y después de ella”, publicada en el 2020, nos dice que es fundamental aclarar las condiciones de los acuerdos de teletrabajo en relación

con la ubicación, el reembolso de los gastos relacionados con el teletrabajo, los cambios contractuales y los procedimientos de notificación en caso de impedimentos para realizar el trabajo, enfermedad o accidentes del trabajo.

De acuerdo a lo revisado en las normas legales y las guías de trabajo con relación a las modalidades de trabajo flexible podemos deducir que la unidad ejecutora en estudio y desde la percepción de los trabajadores sanitarios en teletrabajo aplicando la telemedicina se han sentido desamparados y especialmente olvidados por parte de los gestores de esta red de salud, asimismo a pesar de los meses transcurridos nadie se ha preocupado en revisar la normativa y poder ordenar el trabajo que deben realizar los trabajadores así como el seguimiento por el área de salud ocupacional para determinar la condición somática, mental y familiar por la que están atravesando este tipo de personas con comorbilidades que los pone en alto riesgo de sufrir SARS COV 2, a pesar de su condición de aislamiento.

#### **4.1.1.3 Subcategoría: Calendario y horas de trabajo**

Uno de los grandes problemas presentados durante la ejecución del teletrabajo aplicando la telemedicina por parte de los prestadores de servicios de salud ha sido la falta de la desconexión digital y el respeto por un horario de trabajo, el cual corresponde a un número de horas programadas de 6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales de acuerdo a la normativa vigente con respecto a los servidores de salud, es así que el personal de salud programado para teletrabajo aplicando la telemedicina estaban conectados incluso 24 horas al día los 7 días de la semana por la falta de coordinación por parte del área de recursos humanos y los teletrabajadores, así lo demuestran los entrevistados, los cuales vierten sus incomodidades ante esta situación con las siguientes frases:

“... Al inicio dividí a las mamitas de acuerdo al horario disponible, separando a las que podía llamar en la mañana, en la tarde o en la noche para poder tener comunicación con ellas y poder atenderlo...” (TSTT1: 76 – 79)

“... al realizar nuestro trabajo, no es que uno se sienta a las 8 am y a la una de la tarde estamos terminamos nuestra labor, no es así, cuando llamamos no nos contestan, en la mañana generalmente no nos contestan y cuando vuelvo a llamarlos en horas de la tarde u otro día...” (TSTT2: 77 - 81)

“... mi trabajo se ha extendido de lunes a lunes, muchas veces porque domingo mis compañeros me siguen enviando los HIS para ingresarlos al sistema...” (TSTT3: 104 - 106)

“... los compañeros que hacen presencial recaban información ya sea en la mañana hasta la tarde y el ingreso al sistema me permite realizarlo hasta las 11:30 pm...” (TSTT4: 159 - 161).

“Esto del teletrabajo es una forma de trabajar en donde no se tiene horario porque a veces cuando hay una emergencia o una consulta los usuarios nos llaman...” (TSTT5: 103 - 105).

“... allí es un poquito más complicado hacer la comunicación con los usuarios porque ellos se dedican a la agricultura, a la venta de sus productos en el mercado venden -no, entonces no están en la mañana en sus hogares entonces yo básicamente en la tarde hago las llamadas o quedo en las tardes para el día siguiente ...” (TSTT6: 97 - 101).

“... el detalle es que o no te contestan el teléfono, quedan en una cita ósea una hora para su cita, no aparece en el establecimiento, o bien no se les quiere atender doctor... “(TSTT7: 53 - 55).

“Ahora dentro de esa rutina, las 6 horas están ampliadas a unas 12 horas, obviamente que no son las 12 horas continuas, porque los pacientes tienen diferentes horarios... “(TSTT8: 91 - 93).

“... las llamadas en un principio eran a cualquier hora, una o dos de la mañana el teléfono estaba sonando... “(TSTT9: 101 - 102).

Debido a la ampliación de horario de teletrabajo no reconocido como horas laboradas por el área de recursos humanos, y peor aún por la insistencia de los usuarios de este teletrabajo aplicando la telemedicina, ha generado en los prestadores de este tipo servicio de salud, grados de disfuncionalidad en el área personal, familiar e incluso económico en todos los teletrabajadores de salud de esta unidad ejecutora y así lo demuestran con sus opiniones:

“Personalmente me afecta en mi situación de salud mental, a la familia no le dedico el tiempo que antes le brindaba (...) como trabajo remoto nunca hemos recibido beneficio de bonos beneficios de nada, nos han quitado nuestra guardia ...” (TSTT1: 98, 99, 109, 110)

“...me ha afectado, creo que como a todos los seres humanos el confinamiento, (...) yo ya no tengo contacto con mi familia, me ha chocado porque no es la rutina que yo ya tenía (...) Antes percibía de las guardias. De alguna manera son casi 300 soles que afecta a mi economía, que yo ya contaba con ese dinero, también me afecta que los bonos no lo percibamos ...” (TSTT2: 90, 91, 92 – 94, 97 - 99)

“...en primer lugar no puedo realizar otras actividades, no porque tengo que estar muy pendiente a lo que se esté enviando a realizar (...) no percibo guardias pese a que soy personal destacado ...” (TSTT3: 118, 119, 125 - 126)

“... en un inicio ha sido un poquito dificultoso (...) la familia se adecuó a ese horario y de preferencia hago casi todo en la noche (...) trate de adaptarme, acomodarle y mi familia también (...) comparando con lo que recibía cuando hacia trabajo presencial asistencial, la diferencia fue notoria ...” (TSTT4: 184, 187, 188, 192, 193, 204, 205)

“...esto viene a ser un trabajo bastante exigente, a veces no hay libertad (...) tiene ciertas ventajas de estar cerca a la familia, pero de que sirve si no puedes disfrutar de esas horas con la familia si está pendiente al celular (...) afecta porque estamos percibiendo lo básico, no recibimos las guardias, más aún los bonos que han venido, no tenemos las horas complementarias ...” (TSTT5: 117, 118, 121 – 123, 131 - 133).

“... tener el trabajo por teléfono y no ver a la persona es un poco estresante la verdad no saber que siente (...) económicamente de hecho que si ...” (TSTT6: 125. 126, 137. 138).

“... a mi persona es el estrés, es estar como se dice 24 por 24 horas por 7 días en la casa es un poco estresante (...) en la parte económica no se me paga digamos las guardias a veces o como se llama, los bonos que se están dando ...” (TSTT7: 61, 62, 67, 68)

“... antes nosotros teníamos un pago de guardias como un tema de compensación, ahora no es así, entonces hay una reducción en la percepción económica, (...) tengo a mi cargo adultos mayores como son mis padres, mi abuelo y no los puedo asistir completamente ...” (TSTT8: 128 – 130, 134, 135)

“... lo principal es la alteración de la salud mental ...” (TSTT9: 109)

Es cierto que los usuarios consideran que la atención de salud debe ser las 24 horas, pero lo que ellos consideran es que solo un personal se encarga de las 24 horas y esto no es correcto, para la atención de 24 horas continuas se requiere de tres personales con horarios consecutivos, lo que la población percibe es que el personal no lo quiere atender y esto se grafica en lo vertido por los entrevistados en las siguientes afirmaciones con respecto a las llamadas por vía telefónica fuera de las horas programadas:

“... ahora yo recibo llamadas telefónicas 10 de la noche, 2 de la mañana, 4 de la mañana ...” (TSTT1: 126, 127).

“...tienes que contestar, porque si no les contestas en otra oportunidad cuando los llames no te van a contestar a ti ...” (TSTT2: 108 - 110)

“... si en algunas oportunidades he tenido pacientes con alguna urgencia, dolor y todo eso en horas fuera de lo que podría ser un horario de trabajo ...” (TSTT3: 141 - 143)

“... si, más que todo es por la confianza, a mí me conocen y en algunas oportunidades me llaman para consultas ...” (TSTT4: 211, 212).

“... Se les ocurre a los pacientes llamar a cualquier horario, se absolvió varias emergencias de noche, fuera del horario ...” (TSTT5: 140 - 141).

“...si tienen tu número te van a llamar a la hora que ellos vean por convenientes ...” (TSTT6: 152).

“... si me ha tocado en la mañana trabajar el teletrabajo, me llaman en la tarde o en la nohecita contándome, de no me han querido atender o que cosa puede tomar mi hijito ...” (TSTT7: 81 – 83).

“... por eso digo que la atención al teléfono es de 7 de la mañana hasta las 8 o 9 de la noche de parte de los patientitos. ...” (TSTT8: 142 - 143).

“..., uno recibe llamadas fuera de horarios, en los domingos y no se puede decir “no puedo atenderte” porque si el paciente te llama a las 8 de la noche y no puedes decirle no es mi horario de trabajo ...” (TSTT9: 128 - 130).

### **Discusión de la Subcategoría calendario y horas de trabajo**

De acuerdo a las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría:

- Falta de la desconexión digital y el respeto por un horario de trabajo
- Este teletrabajo aplicando la telemedicina ha generado en los prestadores de este tipo servicio de salud, grados de disfuncionalidad en el área personal, familiar e incluso económico.
- Para la atención de 24 horas continuas se requiere de tres personales asistenciales con horarios consecutivos, lo que la población percibe es que el personal no lo quiere atender

A pesar, que el teletrabajo aplicando la telemedicina dentro de la región Apurímac es uno de los mecanismos laborales que han logrado mantener parcialmente la conexión entre prestadores de servicios de salud y los usuarios de alta vulnerabilidad a sufrir mortalidad por COVID 19, los gestores y jefes de recursos humanos de la unidad ejecutora en salud apurimeña jamás se preocupó en determinar un horario aplicable a sus teletrabajadores, teniendo en cuenta que en salud no existe corte de labores sino existe la continuidad de la atención.

No se ha podido relacionar el presente hallazgo con otra investigación, pero la OIT (2020) en sus guías de orientación si disponen la llamada desconexión digital, que no fue tomada en cuenta por la institución en estudio.

#### **4.1.1.4 Subcategoría:** Instrumentos de trabajo flexibilizado

El teletrabajo requiere de equipos adecuados tanto por el personal, pero también por parte del usuario, caso contrario la interconexión es deficiente y genera una disminución en la calidad del servicio, esto se pudo corroborar por las opiniones recogidas.

“...para tener una buena información, para recopilar todo, tenía que tener mi propia laptop, un celular, un buen celular más que todo para poder yo comunicarme para que tenga una buena cobertura ...” (TSTT1: 135 - 137)

“... lo que he utilizado es uno, el celular, dos, la entrevista, tres, los lapiceros, cuatro una computadora ...” (TSTT2: 123, 124)

“... En este caso sería la PC y el celular más la formatería que tenemos en el MINSA ...” (TSTT3: 147, 148)

“... la computadora, un celular y una Tablet, son esos tres instrumentos a pesar que había pedido el apoyo ...” (TSTT4: 228, 229)

“...en casi todo este año he venido trabajando con mi móvil, uso mi propio laptop, porque de parte de la institución no he recibido ningún tipo de apoyo ...” (TSTT5: 144, 146).

“...yo estoy con el celular – no, es el instrumento que tengo ahorita, ...” (TSTT6: 156, 157).

“Primero es el celular, el celular, después el E-qali...” (TSTT7: 88).

“... yo personalmente trabajo con mis equipos, con mi celular, con mi laptop y con mis insumos, no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a instrumentos o equipos ...” (TSTT8: 147, 149).

“... Todos son propios, la internet, la laptop, el teléfono. He tenido que habilitar una nueva línea telefónica estrictamente para lo que es el teletrabajo ...” (TSTT9: 149 - 151).

### **Discusión de la Subcategoría Instrumentos de trabajo flexibilizado**

Posterior al análisis de las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría tenemos:

- La interconexión es deficiente y genera una disminución en la calidad del servicio.

De acuerdo a lo vertido en las entrevistas por los teletrabajadores de una unidad ejecutora en salud, que aplican la telemedicina en sus diferentes modalidades podemos deducir que existe un descontento por parte de dichos trabajadores por no contar con el apoyo en equipos tecnológicos que le permitan mejorar la calidad del servicio. Muy aparte de tener que enfrentarse a un pésimo equipamiento tecnológico, los teletrabajadores, tienen que elaborar fichas y hojas auxiliares que recargan su trabajo, teniendo la posibilidad de implementar plataformas especializadas solo en prestación de servicios por vía virtual.

Brand et al. (2019), establece que la telemedicina es un fenómeno digital que puede mejorar enormemente con la utilización de plataformas implementadas para atender solo telemedicina y no mezclarlas con las plataformas de atención presencial, y las considera como una opción de alto beneficio, pero también recalca

que se deben eliminar los registros adicionales. Adiciona que se requiere de teléfonos inteligentes.

#### **4.1.1.5 Subcategoría: Mecanismos de supervisión**

En el sector salud es de suma importancia las supervisiones con la finalidad de poder alcanzar las metas propuestas en el plan multianual del presupuesto por resultados, pero en la unidad ejecutora estudiada no se ha cumplido con el procedimiento correspondiente, si no hay supervisión no habría un seguimiento con respecto al avance y cuando se llega al cierre de lectura de indicadores se llegaría a la conclusión de no haber trabajado adecuadamente, los colaboradores opinaron de la siguiente manera:

“... No han llegado a supervisarme, nunca, (...). Con las enfermeras se ha trabajado y a ellas se les ha dado la información sobre los niños ...” (TSTT1: 155, 166, 167).

“... No he recibido supervisiones, al menos yo hago lo que me corresponde y mando mi HIS (...) No nos dicen cuales o cuantos niños tenemos que monitorizar o darles consejería ...” (TSTT2: 148, 149, 158, 159)

“... el SICOVID, no tengo como informar que yo lo he hecho, ya que es una plataforma general (...) los capto y los derivo al establecimiento de salud para que reciban el correspondiente tratamiento si es que lo amerita ...” (TSTT3: 172, 173, 185, 186)

“... lo que sé que ellos están supervisando en forma directa con lo que es el sistema del HIS (...) en mi caso es difícil apoyar porque el cumplimiento de los indicadores se da básicamente por el cumplimiento de actividades presenciales ...” (TSTT4: 253, 254, 260 - 262).

“Supervisión virtual, no me han hecho. Llamadas me hacen, una llamada me dice por ejemplo que tengo que generar una meta ...” (TSTT5: 168, 169)

“...se han compartido los documentos en los cuales está exigiendo pues que se tienen que cumplir con las actividades del teletrabajo ...” (TSTT6: 178, 179)

“... lo único que a mí me pasa en mi trabajo es lo que se presenta el HIS (...) ahorita es la recuperación de las vacunas ...” (TSTT7: 104, 105, 108, 109)

“...en realidad no ha habido dicha supervisión, lo que si me han mencionado es que a través del sistema HIS si han podido revisar y visualizar mis

avances (...) en un inicio no había un orden de que se quería de tanto ...” (TSTT8: 179 – 181, 186)

“Solo del establecimiento de salud (...). Con respecto a los indicadores, no sabría decirle si ellos han tomado alguna estrategia porque no se nos comunicaba a nosotros, lo único que se nos pedía era que en forma puntual se les haga llegar los formatos Excel, en base de los HIS ...” (TSTT9: 170, 189 - 192).

### **Discusión de la Subcategoría Mecanismos de supervisión**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría:

- Las supervisiones, con la finalidad de poder alcanzar las metas propuestas en el plan multianual del Presupuesto por resultados son de importancia, pero en la unidad ejecutora estudiada no se ha cumplido con el procedimiento correspondiente.
- No existe una estandarización con respecto a los indicadores y sus metas con respecto al teletrabajo aplicando la telemedicina.

Respecto a lo relacionado a la gestión de recursos humanos en coordinación con las direcciones operativas dentro de las unidades ejecutoras de salud son las que deben programar. Estructurar, comunicar y ejecutar las supervisiones a los entes laborales correspondientes, ya sea que se encuentren en el teletrabajo o en trabajo presencial. De acuerdo a lo manifestado por los entrevistados y a pesar que muchos de ellos a tienen 18 meses en aislamiento social y casi 14 meses en teletrabajo no han sido supervisados en sus avances y lo cual genera incertidumbre con respecto al cumplimiento de los indicadores y sus metas.

La OIT (2020), emite orientaciones bien definidas con respecto a las supervisiones y sus objetivos, en especial a los trabajadores todo esto en cumplimiento con lo relacionado a la gestión de desempeño por parte del empleador, este proceso lleva a los empleadores a generar correcciones en el plan de ejecución de metas para que el teletrabajador las aplique y pueda cumplir eficazmente sus funciones.

#### **4.1.1.6 Subcategoría: Informes sobre trabajo realizado**

En el sector salud se utiliza un informe estandarizado llamado HIS y se realiza avances de telemedicina a través de un formato de atención llamado FUA, lastimosamente en la unidad ejecutora evaluada a través de la percepción de los trabajadores en teletrabajo manifiesta su incomodidad por no tener un sistema informático que le permita emitir todos los formatos de atención y que demuestren su verdadero trabajo realizado, es así que perciben este procedimiento relacionado a la información sobre su labor realizada:

“Tedioso era para la información de mi HIS, era un poco tedioso para mi informar un HIS de turno mañana, porque en realidad los pacientes no me contestaban y más el estrés con mi bebe ...” (TSTT1: 177 - 180)

“La producción no es alta, generalmente 2 a 3 pacientes, ya que no te contestan todos. Usamos solo el HIS. Este mes hicimos el FUA, pero como personal técnico no lo firmamos, llevamos el FUA lleno, pero lo firma otro profesional ...” (TSTT2: 177 - 179)

“...los FUAS lo hago de manera manual, el FUAT lo hago de manera manual, el HIS en estos 2 últimos meses me hiciera llegar el HIS digital que lo estaba intentando realizar ...” (TSTT3: 199 - 201)

“...hice mi requerimiento para que se me entregara los formatos del FUA y formatos del HIS, entonces no lo hicieron y justo el día que realizaron la vacunación de la segunda dosis, aproveche para recabar o recoger dos bloques de los formatos del FUA y también formatos del HIS...” (TSTT4: 296 - 299)

“...al inicio no tenía formatos del FUA, como Ud. sabe las FUAs tienen que llenarse a mano y se tienen que enviar en físico, la primera vez me ayudo la coordinadora de salud mental, me trajo un block, ya que era salud mental una meta ...” (TSTT5: 203 - 206)

“...si ha habido dificultades porque incluso en el HIS se han cambiado varias veces los códigos – no, se ha cambiado algunas maneras de codificar de los diagnósticos, se han cambiado este 2 o 3 oportunidades con respecto a lo que es la telemedicina ...” (TSTT6: 217 - 220)

“... semanal lo estoy entregando, porque hay veces en que te contestan, tres, cuatros personas y para no estar a cada rato ahí molestando a los compañeros de trabajo ...” (TSTT7: 126 - 128)

“...son informes que vienen en bloques y vienen numerados es un poco dificultoso tenerlo en un sistema informático ...” (TSTT8: 209 - 210)

“... tengo que contratar un taxi para realizar la entrega de los formatos de FUAs al establecimiento de salud. ...” (TSTT9: 223 - 224)

### **Discusión de la Subcategoría Informes sobre trabajo realizado**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría informes sobre trabajo realizado tenemos:

- Los informes tampoco son estandarizados en tiempo de entrega o forma de entrega.
- Algunos trabajadores son obligados a generar formatos de atención para ser rubricados por otro profesional.
- Incomodidad por no tener un sistema informático que le permita emitir todos los formatos de atención y que demuestren su verdadero trabajo realizado.

Se pudo recopilar de parte de los teletrabajadores encuestados un malestar hacia la forma de recabar los informes relacionados a la producción de los servicios que ofrecen los teletrabajadores, en algunos casos hubo la afirmación de la elaboración de informes que ellos no podían firmar, pero que terminaban firmados por personas que no ejecutaron la actividad. No se ha tomado en cuenta la condición de vulnerabilidad de estos teletrabajadores y se les obliga a realizar el recojo de los formatos y la entrega de los mismos en forma presencial, esto por la falta de una plataforma especializadas que permita remitir informes de tipo digital.

Brand et al. (2019), en este caso también confirma que la eliminación de registros adicionales a las plataformas implementadas para el teletrabajo aplicando la telemedicina resultaba altamente beneficiosa.

Todo lo analizado hasta este punto corresponde la percepción de los trabajadores sanitarios de una unidad ejecutora apurimeña sobre el teletrabajo y se resume en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Descripción de la categoría Teletrabajo*

Objetivo	Subcategorías	Formulación a priori de la investigación	Formulación a posteriori de la investigación
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Lugar predeterminado del trabajo.	<p>La consulta en salud se va edificando a partir de la decodificación de mensajes que proceden del paciente y en su mayoría son de tipo somático (Rojo et ál., 2018).</p> <p>Profesionales y técnicos de salud han ingresado al teletrabajo, no por su decisión personal sino aquella en que el empleador público ha tomado la decisión de aislarlos y ponerlos en teletrabajo aplicando la telemedicina por la comorbilidad que poseen (Wang et ál., 2020).</p>	<p>...Lo real y lo importante de prestar servicios de salud a los usuarios está relacionado al servicio asistencial....</p> <p>Este servicio asistencial, sufrió un gran impacto al aparecer la pandemia del COVID 19 y forzando a los trabajadores de salud con comorbilidad asociada a sufrir cuadros de SARS COV 2 moderados a grave con alto riesgo de mortalidad a pasar a teletrabajo.</p> <p>...este aislamiento social se ha extendido en especial de aquellas personas susceptibles a padecer cuadros de SARS COV 2 moderados a graves, incluyendo al personal de salud.</p>
	Acuerdo previo entre empleador y empleado	Es fundamental aclarar las condiciones de los acuerdos de teletrabajo en relación con la ubicación, el reembolso de los gastos relacionados con el teletrabajo, los cambios contractuales y los procedimientos de notificación en caso de impedimentos para realizar el trabajo, enfermedad o accidentes del trabajo (OIT, 2020)	<p>Los gestores de la UE en investigación no tuvieron la decisión de establecer acuerdos previos con los trabajadores sanitarios que tenían comorbilidades que se asociaban a padecer cuadros clínicos severos y probable mortalidad relacionada al SARS COV 2.</p> <p>A pesar de los meses laborando en teletrabajo usando la telemedicina tampoco se preocuparon por el estado de salud somática, mental o familiar de los prestadores de servicios sanitarios</p>
	Calendario y horas de trabajo	No se ha podido relacionar el presente hallazgo con otra investigación, pero la OIT (2020) en sus guías de orientación si disponen la llamada desconexión digital.	<p>Existe falta de la desconexión digital y el respeto por un horario de trabajo</p> <p>Este teletrabajo aplicando la telemedicina ha generado en los prestadores de este tipo servicio de salud, grados de disfuncionalidad en el área personal, familiar e incluso económico.</p> <p>Para la atención de 24 horas continuas se requiere de tres personales asistenciales con horarios consecutivos, lo que la población percibe es que el personal no lo quiere atender</p>
	Instrumentos de trabajo flexibilizado	Brand et al. (2019), establece que la telemedicina es un fenómeno digital que puede mejorar enormemente con el uso de plataformas implementadas para atender solo telemedicina y no mezclarlas con las plataformas de atención presencial,	La interconexión es deficiente y genera una disminución en la calidad del servicio.
	Mecanismos de supervisión	La OIT (2020), emite orientaciones bien definidas con respecto a las supervisiones y sus objetivos, en especial a los trabajadores todo esto en cumplimiento con lo relacionado a la gestión de desempeño por parte del empleador	<p>Las supervisiones, con la finalidad de poder alcanzar las metas propuestas en el plan multianual del Presupuesto por resultados son de importancia, pero en la unidad ejecutora estudiada no se ha cumplido con el procedimiento correspondiente.</p> <p>No existe una estandarización con respecto a los indicadores y sus metas con respecto al teletrabajo aplicando la telemedicina.</p>

**Tabla 1***Descripción de la categoría Teletrabajo (continuación)*

Objetivo	Subcategorías	Formulación a priori de la investigación	Formulación a posteriori de la investigación
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Informes sobre trabajo realizado	Brand et al. (2019), en este caso también confirma que la eliminación de registros adicionales a las plataformas implementadas para el teletrabajo aplicando la telemedicina resultaba altamente beneficiosa	Los informes no son estandarizados en tiempo de entrega o forma de entrega. Algunos trabajadores son obligados a generar formatos de atención para ser rubricados por otro profesional. Incomodidad por no tener un sistema informático que le permita emitir todos los formatos de atención y que demuestren su verdadero trabajo realizado.

*Nota:* Puntos principales que responden al objetivo y/o subcategoría. Autoría propia

#### **4.1.2 Categoría: Telemedicina**

##### **4.1.2.1 Subcategoría: Implementación de la telemedicina**

Cuando se emite los decretos de urgencia por parte del Estado para el aislamiento social por motivo de la pandemia por el SARS COV 2, el Ministerio de Salud también emitió disposiciones y Resoluciones Ministeriales que orientaban a las instituciones públicas a implementar a sus trabajadores para realizar el teletrabajo, en el caso muy particular del sector salud, se orientaba a implementar a los teletrabajadores el uso de la telemedicina, la cual requería de una implementación especial para realizar inicialmente lo relacionado a la teleconsulta, la teleorientación, el telemonitoreo y la teleinterconsulta, en el caso de la unidad ejecutora participe de la investigación no se dio la importancia a la implementación con equipos a los teletrabajadores para aplicar la telemedicina, y este descontento se puede recoger en las siguientes aseveraciones:

“.. El apoyo ha sido entre compañeros... “(TSTT1: 213 - 214)

“...No he tenido ningún tipo de apoyo de la unidad ejecutora ni de mis jefes de establecimiento de salud... “(TSTT2: 193, 194).

“... no he recibido apoyo, no porque yo necesito internet, necesito la línea telefónica, el pago de los celulares, el uso del internet en el celular... “(TSTT3: 249 - 251).

“...me informo que ellos estaban prohibidos de prestar bienes del estado porque es un riesgo, porque se puede malograr... “(TSTT4: 342, 343).

“...apoyo de equipos no he recibido, todos los insumos, equipos y demás son míos o están corriendo bajo mi responsabilidad económica... “(TSTT5: 232 - 234).

“.. no se me ha brindado no ninguna clase de estos instrumentos los he obtenido o los tengo por mi propio medio. “(TSTT6: 241 - 242).

“.. no he recibido ningún tipo de apoyo... “(TSTT7: 134).

“.. puedo manifestar que no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a equipos para realizar el teletrabajo... “(TSTT8: 250 - 251).

“.. Con respecto al equipamiento, el soporte físico no se nos ha brindado, no he recibido ningún tipo de apoyo con equipos para poder realizar el teletrabajo... “(TSTT9: 258 - 260).

Asimismo, no se emitió capacitaciones dirigidas a orientar a los teletrabajadores de cómo se debería realizar la telemedicina en tiempos de pandemia, aquí recogemos esas inquietudes:

“...que todo era por autocapacitación y consulta entre los compañeros para poder llevar este teletrabajo... “(TSTT1: 225 - 226)

“.. hubiera sido importante porque hemos tenido muchas dificultades ya que al inicio no sabíamos cómo deberíamos llevar esto del teletrabajo... “(TSTT2: 193, 194)

“...no saben que estamos a cargo de promoción y no nos hacen partícipes de las capacitaciones “(TSTT3: 273, 274)

“.. a nivel de establecimiento no ha sido una capacitación, ha sido el envío de los formatos, de las directivas en PDF... “(TSTT4: 373, 374).

“.. nadie nos enseñó como generar un FUA ni nada... “(TSTT5: 244, 245).

“...una capacitación así exclusivamente para lo que es el trabajo remoto no he recibido o sea, exclusivamente a lo que yo tengo que hacer, que actividades, como lo tengo que hacer detalladamente quizás no lo he tenido... “(TSTT6: 248 - 251)

“.. que nos indiquen de qué manera podemos conversar con el paciente o facilidades que ellos nos puedan dar, los que están en trabajo presencial ... “(TSTT7: 142, 143)

“...creo que nos falta la capacitación y especialmente la sensibilización en el uso de las teleinterconsultas, ya que el hospital de referencia y de nivel superior no tienen la misma conceptualización que lo que desarrollamos ... “(TSTT8: 275 - 277).

“...Con respecto a las capacitaciones que necesito y creo que todos, son los protocolos de atención en el nivel primario, definitivamente, porque se ha estado usando medicina empírica... “(TSTT9: 284 - 286).

### **Discusión de la Subcategoría Implementación de la telemedicina.**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría informes sobre trabajo realizado tenemos:

- No se dio la importancia a la implementación con equipos a los teletrabajadores para aplicar la telemedicina
- No se emitió capacitaciones dirigidas a orientar a los teletrabajadores de cómo se debería realizar la telemedicina en tiempos de pandemia

Los teletrabajadores que aplican la telemedicina dentro de la unidad ejecutora en estudio han mostrado su incomodidad ante la indiferencia de la parte administrativa con respecto a la implementación de un lugar de trabajo remoto adecuado y que les permita tener las condiciones para realizar la tarea encargada. Asimismo, se debe tener las capacitaciones adecuadas y enfocadas a la aplicación de la telemedicina en condición de teletrabajador.

Bouskill et al. (2018), establece que para poder realizar adecuadas atenciones usando la telemedicina se requiere de plataformas especialmente adecuadas para este tipo de trabajo, que sean dinámicas, asimismo plantea que

quien debe guiar la elaboración de estas plataformas son los mismos trabajadores asistenciales.

#### **4.1.2.2 Subcategoría: Percepción sobre la telemedicina**

La telemedicina es un fenómeno conexo al desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, lo mismo el teletrabajo, pero ambas fueron diseñadas para caminar en forma paralela, y si no hubiera ocurrido la aparición de la pandemia, quizás estos dos fenómenos culturales que están incluidos del gobierno electrónico no hubieran emergido como mecanismo alternativo para las consultas de salud, especialmente dirigido a aquellos pacientes declarados como vulnerables y existen comentarios positivos sobre su ejecución parcial y temporal en el sector, así lo percibieron los entrevistados:

“...se ha dado la confianza a las personas que llamamos, ya que ellos también tenían miedo a salir a las calles, sobre todo las personas vulnerables, las gestantes y todos ellos... “(TSTT1: 241 - 243).

“...Es fundamental que estas personas reciban de un personal de salud una palabra de aliento o las escuche... “(TSTT2: 224 - 226).

“...ellos me decían que era la primera vez se preocupan por mí y me llaman, quieren saber cómo estoy... “(TSTT3: 289, 290).

“...ellos se sienten un poquito más fortalecidos se puede decir porque lo haya llamado un personal de salud... “(TSTT4: 397, 398).

“...en el caso de los usuarios que tienen teléfono si se les puede controlar mejor, ... “(TSTT5: 263, 264).

“... Yo creo que sí, porque nosotros podemos llegar por vía de teléfono a saber o a poder o quizás este..., llegar a las personas, aunque sea más difícil y más complicado... “(TSTT6: 271 - 273).

“...a veces estos pacientes viajan y a través del teléfono nosotros podemos brindar orientación y apoyo y al momento de su retorno ellos pueden acceder al recojo de sus medicamentos para su continuidad de tratamiento... “(TSTT8: 290 - 292).

“... se debe realizar ajustes a lo ya trabajado para ver qué aspectos se pueden mejorar con respecto a los pacientes vulnerables... “(TSTT9: 309 - 310).

A pesar que fue aceptado por la gran mayoría de prestadores de servicios de salud y los usuarios receptores del servicio, la telemedicina tiene todavía restricciones para ser un servicio de salud completo e integral, y eso lo perciben los teletrabajadores especialmente en aquellos casos que requieren de evaluaciones físicas presenciales:

“...Siempre decían que no había medico de turno, no había personal o que solo atendían pacientes COVID... “(TSTT1: 252, 253).

“... en esos casos, no es igual a lo presencial... “(TSTT2: 238).

“...le realizo una teleconsulta y si requiere de evaluación presencial lo derivo al centro de salud más cercano... “(TSTT3: 304, 305).

“...realizar una videollamada, se le entrevisto y se concluyó que era un absceso de origen dentario y se tuvo que mitigar en un inicio con antibioticoterapia y con analgésicos y antiinflamatorios... “(TSTT4: 407 - 409)

“...Si se requería la ambulancia llamaba a mi puesto de salud y al centro a la vez para comunicar el caso y de esa manera el personal de trabajo presencial pueda atender esos casos... “(TSTT5: 282 - 284).

“... de todas maneras una queda preocupada por lo que le paso al paciente que consulto... “(TSTT6: 294, 295).

“... . yo lo que les explico es que vayan de frente cuando se trata de un caso grave o algo al Hospital... “(TSTT7:171, 172).

“... si lo corroboro me comunico con el médico del establecimiento, el que está en emergencia y coordino la cita para que el paciente pueda ir a emergencia del establecimiento... “(TSTT8: 300 - 302).

“...yo no tengo a la mano los instrumentos para una exploración para poder hacer una evaluación clínica, esas situaciones si o si tienen que ser vistas de manera presencial... “(TSTT9: 320 - 322).

## **Discusión de la Subcategoría percepción sobre la telemedicina.**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría informes sobre trabajo realizado se tiene:

- Existen comentarios positivos sobre su ejecución parcial y temporal en el sector.
- La telemedicina tiene todavía restricciones para ser un servicio de salud completo e integral.

Se recogió de parte de los entrevistados una gran esperanza de que la telemedicina sea un fenómeno que permita llegara a más usuarios y que se rompa la barrera del tiempo y el espacio, claro está que se requiere de modificaciones estructurales en su aplicación, así como de la elaboración de plataformas electrónicas versátiles y accesibles a la población.

Gómez et al. (2021), refiere que la telemedicina permite la apertura de nuevos horizontes en la atención de pacientes, a pesar de disolver la relación personal de salud-usuario.

#### **4.1.2.3 Subcategoría: Continuidad de la telemedicina**

A pesar de sus falencias en nuestro territorio y especialmente dentro de la unidad ejecutora en estudio, los participantes directos de la telemedicina usada en el teletrabajo han brindado una opinión positiva sobre su adecuación al contexto actual de la pandemia por COVID-19, y esto lo manifiestan en base a las experiencias positivas del teletrabajo aplicando la telemedicina, así lo expresan en los siguientes comentarios:

“...sientan que la telemedicina es importante en su vida de ellos (...) porque hay personas que no tienen tiempo para poder asistir al establecimiento de salud, a falta de economía, a falta de sus menores niños que tienen 3 o 4 niños y es bueno hacerles seguimiento por telemedicina... “(TSTT1: 274, 275, 277 - 280).

“...es que siempre estamos ahí (...) que se ayuda en la parte emocional... “(TSTT2: 265, 278, 279).

“...los pacientes se llegan a familiarizar con uno (...) la mayoría se abren bastante bien en la teleconsulta... “(TSTT3: 334, 345, 346).

“...por ser conocido me han aceptado las llamadas y la orientación (...) permitiría llegar a más pacientes que no tienen posibilidad de ser atendidos... “(TSTT4: 434, 446).

“...me puedo comunicar con los pacientes a cualquier hora o en las horas programadas (...) la telemedicina podría usarse para coordinar las citas, el seguimiento... “(TSTT5: 289, 290, 307, 308).

“... que un usuario te llame para tener tu ayuda no, porque no puede en el establecimiento de salud, (...) creo que tendría que seguir para lo que son las teleorientaciones, las consejerías... “(TSTT6: 305, 306, 341, 342).

“...hay colegas que, si te aceptan, ahí quedan satisfechos los pacientes (...) pero siempre y cuando haya personal adecuado y la cantidad del personal para que para no hacer esperar al paciente... “(TSTT7: 192, 193, 202 - 204).

“...ahí uno si puede brindarle un apoyo, ahí el paciente no está solo (...) la recomendaría, pero bajo ciertos estándares, en el sentido de que primero halla una información tanto para el personal de salud... “(TSTT8: 335, 336, 341, 342).

“...se llega a la población dándole a conocer algunos aspectos que han sido dejado de lado incluso por el mismo ministerio (...) la telemedicina ha llegado para no retirarse... “(TSTT9: 348, 349).

### **Discusión de la Subcategoría continuidad de la telemedicina.**

Teniendo las conceptualizaciones de las opiniones emitidas por los participantes sobre la subcategoría informes sobre trabajo realizado tenemos:

- Los participantes directos de la telemedicina usada en el teletrabajo han brindado una opinión positiva sobre su adecuación al contexto actual de la pandemia por Covid-19, recomendando su continuidad en los casos de telemonitoreo y teleorientación, mas no así para la teleconsulta.

Todos los teletrabajadores que aplican la telemedicina afirman que la telemedicina es un fenómeno necesario en este tiempo de pandemia, pero también manifestaron que se deben dar adaptaciones que permitan llevar un trabajo de mayor calidad que oferte servicios de calidad en salud.

Hope et al. (2017), recomienda que para una mejora en la aplicación de la telemedicina requiere de el involucramiento de diferentes entornos, debido a que es un proceso complejo.

Lo analizado corresponde a la percepción de los trabajadores sanitarios de una unidad ejecutora apurimeña sobre la telemedicina y se resume en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Descripción de la categoría Telemedicina*

<b>Objetivo</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Formulación a priori de la investigación</b>	<b>Formulación a posteriori de la investigación</b>
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre la implementación de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Implementación de la telemedicina	Bouskill et al. (2018), establece que para poder realizar adecuadas atenciones usando la telemedicina se requiere de plataformas especialmente adecuadas para este tipo de trabajo, que sean dinámicas, asimismo plantea que quien debe guiar la elaboración de estas plataformas son los mismos trabajadores asistenciales.	No se dio la importancia a la implementación con equipos a los teletrabajadores para aplicar la telemedicina  No se emitió capacitaciones dirigidas a orientar a los teletrabajadores de cómo se debería realizar la telemedicina en tiempos de pandemia
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre el servicio de telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Percepción sobre la telemedicina	Gómez et al. (2021), refiere que la telemedicina permite la apertura de nuevos horizontes en la atención de pacientes, a pesar de disolver la relación personal de salud-usuario.	Existen comentarios positivos sobre su ejecución parcial y temporal en el sector.  La telemedicina tiene todavía restricciones para ser un servicio de salud completo e integral.
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo con respecto a la continuidad de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac., durante el semestre 2021-I	Continuidad de la telemedicina	Hope et al. (2017), recomienda que para una mejora en la aplicación de la telemedicina requiere de el involucramiento de diferentes entornos, debido a que es un proceso complejo.	Los participantes directos de la telemedicina usada en el teletrabajo han brindado una opinión positiva sobre su adecuación al contexto actual de la pandemia por COVID-19, recomendando su continuidad en los casos de telemonitoreo y teleorientación, mas no así para la teleconsulta.

*Nota:* Puntos principales que responden al objetivo y/o subcategoría. Autoría propia

## V. CONCLUSIONES

Con los conocimientos básicos a priori, tomados en base a la revisión correspondiente, las cuales muchas de ellas no tienen por completo una experiencia muy rica o abundante debido a que se vive un fenómeno nuevo a los cuales se tuvieron que adaptar otros dos fenómenos que existían pero que no se pensó que podían ser confluentes para los servicios sanitarios y sumados a los datos conseguidos a posteriori emitidos por trabajadores sanitarios en teletrabajo aplicando la telemedicina, se tiene las siguientes conclusiones:

**Primera;** al culminar con la recolección de los datos para aplicar un análisis fenomenológico, se observó que la categoría denominada modalidades de trabajo flexibles, era muy amplia y que tres de las modalidades no eran aplicadas por los trabajadores sanitarios. Solo una de estas denominada teletrabajo, era la que se aplicaba en el estricto sentido del concepto emitido por la OIT, por lo que también se reestructuraron las dimensiones correspondientes a la categoría teletrabajo. Lo mismo sucedió con la categoría telemedicina y sus dimensiones, reestructurándose los objetivos iniciales sin modificar el objetivo general de la investigación

**Segunda;** Que, la percepción de los trabajadores sanitarios sobre el teletrabajo con respecto al lugar predeterminado de trabajo y su modificación al lugar de su domicilio tiene carácter de aceptabilidad y la mayoría opina que a pesar que las tecnologías de la información han brindado un gran impulso a las ciencias de la salud, aún faltan equipos electrónicos que puedan suplantar aquellos equipos e instrumentos del quehacer diario en la práctica clínica, como es una balanza, un tallímetro, un tensiómetro, un estetoscopio y otros equipos de evaluación clínica. La tecnología aplicada a la telemedicina lastimosamente convierte la comunicación humana en un proceso fraccionado y le resta esa esencia de contacto visual, olfativo y táctil, dejando solo a la imaginación la voz del paciente y sus malestares. Se diluye la esencia médica.

Los teletrabajadores aplicando la telemedicina perciben que han sido desplazados de sus centros de trabajo y los han declarado como personal que no aporta en el cumplimiento de indicadores, asimismo perciben que no se han preocupado en su salud física, mental o familiar. En ningún momento de los 18

meses que llevan este tipo de trabajo flexible no han sido contactados para establecer los parámetros de su labor virtual.

Con respecto a la programación de horarios y calendarios de labores, los teletrabajadores que aplican la telemedicina al ser entrevistados permitieron conocer que no tienen un calendario o una programación de horas que se respete en la realidad de la entrega del servicio. Asimismo, se recopiló el malestar de cada uno de ellos con respecto al reconocimiento de las horas extras que laboran debido a la demanda de usuarios que se conectan por vía telefónica.

Referente a los instrumentos del trabajo flexibilizado, los entrevistados dieron a conocer su incomodidad con respecto a la conexión digital que existe en la región, la mayoría de ellos usan líneas telefónicas portátiles, con el uso de celulares de baja gama, que no les permite realizar una adecuada atención a través de las llamadas telefónicas o videollamadas.

Asimismo, los entrevistados dieron a conocer que no tienen supervisiones y/o seguimientos a sus indicadores y metas, lo que en el sector salud significa incumplimiento a la programación del Presupuesto por Resultados (PpR), responsabilidad que corresponde a cada área de la unidad ejecutora.

Por último, con referencia a la percepción del teletrabajo referente a los informes sobre su trabajo realizado, los entrevistados dieron a conocer sobre sus experiencias relacionadas a la entrega de informes manifestando que en el sector salud se labora con los llamados formatos de atención única (FUA), los cuales son las facturas que se relacionan con la prestación de servicios y que si no son entregados sencillamente el IPRESS no recibe el reembolso de lo invertido en dicha atención. Para el caso de los teletrabajadores, la entrega de estos informes se convertía en una exposición a riesgo de contagio del COVID-19, ya que se les pide que dichos informes sean entregados presencialmente a pesar que la atención se realizó por vía telefónica.

**Tercera,** se pudo obtener la percepción de los teletrabajadores que aplicaban la telemedicina como medio alternativo para brindar servicios de salud a pacientes declarados vulnerables con respecto a la implementación en las unidades ejecutoras de salud en Apurímac, demostrando que estos mecanismos alternativos de atención en salud no fueron tomados en cuenta como un medio que debería ser

explotado para mejorar la calidad de atención no solo en modalidad flexible, sino como apoyo a la modalidad presencial.

**Cuarta**, los teletrabajadores que aplican la telemedicina como medio de atención a los usuarios dieron a conocer que han podido ser actores de experiencias positivas y que son capaces de aportar con ideas importantes para la formulación de una estrategia para mejorar el sistema de atención a través del uso de la telemedicina.

**Quinta**, todos los teletrabajadores que aplican la telemedicina que han sido entrevistados, nos dan a conocer que la telemedicina es una gran oportunidad para establecer un mecanismo de atención que permita llegar a la población vulnerable, no solo aquellos con comorbilidad de riesgo a sufrir SARS COV 2 sino todos aquellos que no tienen acceso a los servicios de salud por motivos de tiempo o espacio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera;** el gobierno central, en vista a los acontecimientos derivados de la pandemia provocada por la Covid-19, debe reestructurar el sistema de atención con referencia al sector salud. Se conoce la disgregación del sistema de salud en el Perú. Las diversas entidades prestadoras de servicios de salud son dependientes de diferentes ministerios, lo que impide planificar y encaminar normativas viables para la telemedicina y el teletrabajo. La propuesta es que el ministerio de trabajo a través de su institución denominada EsSalud sea quien tome la dirección con referencia a la planificación, implementación, reestructuración, seguimiento y evaluación en el sector salud con referencia a un teletrabajo aplicando la telemedicina.

**Segunda,** uno de los grandes retos de la dirección general de telecomunicaciones del ministerio de salud, en coordinación con las unidades desconcentradas a nivel nacional es conseguir la implementación de una plataforma de telemedicina, donde se aplique específicamente el uso de telemonitoreo y teleorientación, que permita que los trabajadores destinados al teletrabajo aplicando la telemedicina puedan realizar el seguimiento y la continuidad de tratamiento de pacientes crónicos diagnosticados y con plan de tratamiento establecido, pero a la vez orientar y poder programar citas presenciales para aquellos pacientes con problemas agudos o aquellos pacientes crónicos que presenten algún signo de descompensación o complicación relacionada a su patología base. Claro está que hay que establecer que la primera recomendación debe incluir a esta segunda.

**Tercera;** el trabajo articulado entre el PCM, el ministerio de trabajo a través de EsSalud, el ministerio de salud a través de Digtel, y las unidades ejecutoras descentralizadas de los diferentes sectores de salud son las responsables de establecer la normativa de un teletrabajo aplicando la telemedicina, es decir que se genere una experiencia nueva fusionando dos fenómenos como son el teletrabajo y la telemedicina.

**Cuarta;** se recomienda a la Digtel que se realice una convocatoria nacional a los trabajadores que aplican telemedicina y que sean los que realicen los aportes para la construcción de una plataforma digital flexible y con fácil acceso a los usuarios internos y externos para que se puedan conectar de manera sencilla, asimismo que

por convenio con empresas de telecomunicación que dicha plataforma sea de acceso gratuito.

**Quinta**, desde un punto de vista de aporte a la investigación, se recomienda que se debería profundizar el estudio de estos fenómenos como son la telemedicina y el teletrabajo como alternativas de atención en salud, especialmente si las dos se fusionan con la finalidad de solucionar problemas sociales y financieros. Asimismo, al realizar revisiones sistemáticas, se debería tener en cuenta que existe un punto de corte con respecto al teletrabajo y la telemedicina, ya que su enlace se da al momento de presentarse la actual pandemia por Covid-19.

## REFERENCIAS

- Aguirre García, J. C. (2020). Dificultades en la aplicación del método fenomenológico. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25(Extra4), 138-151. doi:10.5281/zenodo.3931058
- Ailon, G. (2020). The Phenomenology of Homo Economicus. *Sociological Theory*, 38 (1), 36-50. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0735275120904981>
- Alam, U., Nabyonga-Orem, J., Mohammed, A., Malac, D., Nkengasong, J., y Moeti, M. (2021). Redesigning health systems for global health security. *The Lancet Global Health*, 9(4), e393–e394. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30545-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30545-3.pdf)
- Andía-Valencia, W. (2017). *Manual de Investigación Universitaria*. Ediciones Arte y Pluma.
- Banhidi Z. (2021). The Impact of Broadband Networks on Growth and Development in South America. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*, 29(1), 33–39. <https://doi.org/10.3311/PPso.14905>
- Bouskill, K., Smith-Morris, C., Bresnick, G., Cuadros, J., y Pedersen, E. R. (2018). Blind spots in telemedicine: a qualitative study of staff workarounds to resolve gaps in diabetes management. *BCM Health Services Research*, 18(617), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3427-9>
- Brand, L., Hidalgo, L., Diez-Canseco, F., Araya, R., Mohr, D., Menezes, P., y Miranda, J. (2019). Addressing Depression Comorbid With Diabetes or Hypertension in Resource-Poor Settings: A Qualitative Study About User Perception of a Nurse-Supported Smartphone App in Peru. *JMIR Publications - Advancing Digital Health and Open Science*, 6(6), e11701. doi:10.2196/11701
- Cockburn, W., y Hurtado, M. (2021). Perspectiva europea sobre los riesgos laborales en el ámbito del teletrabajo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(2), 8-11. doi:10.12961/apr.2021.24.02.01

- Collazos-Flores, C. L., y Torres-La Rosa, K. R. (2018). La Eficacia de la Telemedicina en la Mejora de los Servicios de Emergencia. [Tesis de Especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Archivo digital. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2008/ESPEC%20IALIDAD%20-%20Karen%20Roc%20ado%20Torres%20La%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Collins, C., y Stockton, C. (2018). The Central Role of Theory in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17, 1 - 10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- Congreso de la República. (2002, 17 de enero). Ley N° 27658: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Diario Oficial "El Peruano". [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf)
- Congreso de la República. (2016, 30 de diciembre). Decreto Legislativo N° 1303-2016. Decreto legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud. Diario Oficial "El Peruano". <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-optimiza-procesos-vinculados-a-teles-decreto-legislativo-n-1303-1468963-3>
- Cuerdo-Vilches, T., Navas-Martín, M. Á., y Oteiza, I. (2021). Working from home: Is our housing ready? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14) doi:10.3390/ijerph18147329
- Curioso, W. H., y Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. doi: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Delgado Yábar, M. G. (2019). Identificación de barreras en la Implementación de la Telemamografía en el Perú. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Archivo digital. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6613/Identificacion\\_DelgadoYabar\\_Mariam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6613/Identificacion_DelgadoYabar_Mariam.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Deroncele-Acosta, Á., Gross-Tur, R., y Medina-Zuta, P. (2021). El mapeo epistémico: herramienta esencial en la práctica investigativa. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 172-188.
- Egoavil, M. S., Condor, D. F., Pinazo-Vidal, M. A., Quezada, J. M., Fazio, B. M., Bueno, J. C., y Pérez-Lu, J. E. (2017). Qualitative Study for the Development of a Telemedicine System in Palliative Care. *Palliative Medicine and Hospice Care*, 3(2), 14 - 21. doi: <http://dx.doi.org/10.17140/PMHCOJ-3-122>
- Escobar Callejas, P. H., y Bilbao Ramírez, J. L. (2018). Guía Metodológica para la Investigación Científica para grado y Posgrado. (D. H. Carmona, Ed.) Colombia: Universidad Metropolitana. <https://books.google.com.pe/books?id=kFiIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Esquerda, M. (2021). Ventajas, inconvenientes y aspectos éticos del teletrabajo. *FMC Formación Medica Continuada En Atención Primaria*, 28(4), 207-209. doi:10.1016/j.fmc.2020.09.004
- Fernández-Santillán, J. (2018). Valor público, gobernanza y tercera Vía. *Convergencia*, 25(78), 175-193. doi:10.29101/crcs.v25i78.10373.
- Frydenrejn-Funderskov, K., Boe-Dnbjörg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen-Swisler, A., y Dieperink, K. (2019). Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations - A qualitative study. *The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice*, 36(9), 789 - 794. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.15004>
- Fuster-Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201 - 229. [http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/en\\_a10v7n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/en_a10v7n1.pdf)
- Ghebreyesus, T. A., y Swaminathan, S. (2020). Scientists are sprinting to outpace the novel coronavirus. *The Lancet*, 395, 762–764.
- Gijón-Conde, M. T., Rubio, E., Gorostidi, M., Vinyoles, E., Armario, P., Rodilla, E. y Ruilope, L. M. (2021). Documento de consenso sobre consulta telemática en hipertensión y riesgo vascular. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).

Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. (452), 1 - 12.  
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2021.03.003>

Giroux, S., y Tremblay, G. (2004). Metodología de las ciencias humanas. La investigación en acción. México D.F.: Fondo de cultura económica.  
<https://imas2010.files.wordpress.com/2010/06/metodologia-de-las-cchh-s-giroux-g-tremblay.pdf>

Gómez, T., Anaya, Y., Shih, K., y Tarn, D. (2021). A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. Journal of the American Board of Family Medicine, 34(Supplement), S61 - S70. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200517

Hallman, D. M., Januario, L. B., Mathiassen, S. E., Heiden, M., Svensson, S., y Bergström, G. (2021). Working from home during the COVID-19 outbreak in sweden: Effects on 24-h time-use in office workers. BMC Public Health, 21(1) doi:10.1186/s12889-021-10582-6

Hope-Kolltveit, B., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M., Thorne, S., y Kirkevold, M. (2017). Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry. BMC Nursing, 16(2), 1 - 10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0201-y>

Huanca-Arohuanca, J. W. (2020). Caleidoscopio social al Covid-19: pánico y desesperación en tiempos de aislamiento. Revista Universidad y Sociedad, 12(6), 226-231. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1836/1830>

International Labour Organization. (2020). COVID-19: Guidance for labour statistics data collection - Defining and measuring remote work, telework, work at home and home-based work. ILO technical notes. ILO.  
[https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms\\_747075.pdf](https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_747075.pdf)

Javier Silva, L. A., y Rosario Pacahuala, E. A. (2021). La Telemedicina como herramienta para enfrentar la atención de pacientes durante el contexto de la COVID-19. Atención Primaria, 53(7) doi:10.1016/j.aprim.2021.102061

Koepsell, D. R., y Ruíz de Chávez, M. H. (2015). Ética de la investigación, Integridad Científica (Primera ed.). México. <https://abacoenred.com/wp->

[content/uploads/2015/10/Etica de la Investigacion e Integridad Cientifica-rustica-D.pdf](https://www.american.edu/content/uploads/2015/10/Etica_de_la_Investigacion_e_Integridad_Cientifica-rustica-D.pdf)

- Lovón-Cueva, M. A., y Chegne-Cortez, A. D. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: Síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso y Sociedad*, 15(1), 215-243. <https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/repercusi%C3%B3n-del-aislamiento-social-por-covid-19-en-la-salud-mental-en-la-poblaci%C3%B3n-de-per%C3%BA-s%C3%ADntomas-en-el-discurso-del-ciberespacio.pdf>
- Lu, Q., y Shi, Y. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 92, 564 - 567. <https://doi.org/10.1002/jmv.25740>
- Malegarie, J., Fernández, P. (2016). El rol de las hipótesis en la investigación: entretelones en la experiencia de enseñanza aprendizaje. *Memoria Académica. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*, 16 al 18 de noviembre de 2016, Mendoza, Argentina. Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de Nuestra América. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8495/ev.8495.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8495/ev.8495.pdf)
- Martínez-Peláez, R., Bermeo-Escalona, J., Ayala, J., Rivera, S., Sánchez, A., Córdova-Albores, L., y García, V. (2021). Risk Score Based on Critical Factors Associated with COVID-19. *IEEE LATIN AMERICA TRANSACTIONS*, 19(6), 1090 - 1098. <https://latamt.ieeer9.org/index.php/transactions/article/view/4422/965>
- McQuiston J., Manoharan A.P. (2021). E-Government and information technology coursework in public administration programs in Asia. *Teaching Public Administration*, 39(2), 210 - 226. <https://10.0.4.153/0144739420978249>
- Miglioretti, M., Gragnano, A., Margheritti, S., y Picco, E. (2021). Not all telework is valuable. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 37(1), 11-19. doi:10.5093/JWOP2021A6

- Ministerio de Salud. (2008, 29 de mayo). Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01- "NORMA TÉCNICA DE SALUD EN TELESALUD". Diario Oficial "El Peruano". [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/276869/248152\\_RM365-2008EP.pdf20190110-18386-18hogly.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/276869/248152_RM365-2008EP.pdf20190110-18386-18hogly.pdf)
- Ministerio de Salud. (2019, 16 de febrero). Decreto Supremo N° 003-2019-SA. Aprueban el Reglamento de la Ley 30421 - Ley marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo 1303, decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud. Diario Oficial "El Peruano". [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297306/Decreto\\_Supremo\\_N%C2%BA\\_003-2019-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297306/Decreto_Supremo_N%C2%BA_003-2019-SA.PDF)
- Ministerio de Salud. (2020, 18 de diciembre). Resolución Ministerial N° 1045-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 298-MINSA/2020/DIGTAL: "Directiva Administrativa de Programación de Turnos del Personal de la Salud y Asignación de los Usuarios de Salud para su Atención en los Servicios de Telemedicina. Ministerio de Salud". MINSA. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-la-directiva-administrativa-n-298-minsa2020digt-resolucion-ministerial-no-1045-2020minsa-1913018-2>
- Ministerio de Salud. (2020, 26 de marzo). Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud". MINSA. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571960/Resolucio%CC%81n\\_Ministerial\\_N\\_116-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571960/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N_116-2020-MINSA.PDF)
- Ministerio de Salud. (2020, 26 de marzo). Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona". MINSA. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n\\_Ministerial\\_N\\_117-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N_117-2020-MINSA.PDF)

- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Universidad Surcoreana, Neiva, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud - 58ª Asamblea Mundial de la Salud. (2005). Resoluciones y decisiones: Cibersalud. Organización Mundial de la Salud. Documento A58/21, 128 - 130. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23104/WHA58\\_28-sp.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23104/WHA58_28-sp.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud - Consejo Ejecutivo, 99. (1997). Informática de la salud y telemedicina: informe del director general. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/194008>
- Pan American Heald Organization - World Heald Organization. (2016). Framework for the implementation of a Telemedicine Service. Washintong, D.C.: WHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414>
- Presidencia del Consejo de ministros. (2002, 2 de mayo). Decreto Supremo 030-2002-PCM. Aprueban Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. Diario Oficial "El Peruano". [https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/gestion\\_descentralizada/transferencia\\_sectorial/normas\\_proceso\\_transferencia/12\\_DS\\_Nro\\_030\\_2002\\_PCM.pdf](https://www.mincetur.gob.pe/wp-content/uploads/documentos/institucional/gestion_descentralizada/transferencia_sectorial/normas_proceso_transferencia/12_DS_Nro_030_2002_PCM.pdf)
- Presidencia del Consejo de ministros. (2018, 18 de diciembre). Decreto Supremo N° 123-2018-PCM: Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. Diario Oficial "El Peruano". <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-del-sistema-admini-decreto-supremo-n-123-2018-pcm-1724739-1>
- Rizo-García, M. (2011). Reseña de "Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. Razón y Palabra (75).
- Rodríguez, Y. S., Calderón, E. Á., Pérez, L. B., y Anlas, C. A. S. (2020). Estado de la accesibilidad web de los portales de gobierno electrónico en América Latina. Bibliotecas, Anales de Investigación, 16(1), 7-22.

[https://www.researchgate.net/publication/343818139 Estado de la accesibilidad web de los portales de gobierno electronico en America Latina](https://www.researchgate.net/publication/343818139_Estado_de_la_accesi_bilidad_web_de_los_portales_de_gobierno_electronico_en_America_Latina)

- Rojo-Contreras, E. W., Pérez-Nájera, A., Soto-Flores, O. B., e Ibarra-Núñez, P. J. (2018). Propedéutica y Semiología Médica - Teoría y práctica. El Manual Moderno S.A. de C.V. <https://docer.com.ar/doc/8c5xsc>
- San Martín-Cantero, D. (2019). ¿Artesanía o cazador tras la huella? EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales. (40), 65 - 83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6411280>
- Sauers, H., Hamline, M., Gosdin, M., Kair, L., Weinberg, G., Marcin, J., y Rosenthal, J. (2019). Acceptability, Usability, and Effectiveness: A Qualitative Study Evaluating a Pediatric Telemedicine Program. Academic Emergency Medicine, 26(9), 1022 - 1033. doi:<https://doi.org/10.1111/acem.13763>
- Seguridad Social de Salud. (2010, 19 de mayo). Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2010: "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD". Equipo Técnico Asistencial de EsSalud. Archivo EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/disposiciones/551GG2010>
- Twizeyimana, J. D., y Andersson, A. (2019). The public value of E-Government – A literature review. Government Information Quarterly, 36(2), 167 - 178. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.01.001>
- Van Manen, M. (2019). Rebuttal: Doing Phenomenology on the Things. Qualitative Health Research, 29 (6), 908–925. <https://doi.org/10.1177/1049732319827293>
- Van Ruler, B. (2018). Communication Theory: An Underrated Pillar on Which Strategic Communication Rests. International Journal of Strategic Communication, 12(4), 367–381. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1553118X.2018.1452240?needAccess=true>
- Vicente-Herrero, T., Torres-Alberich, I., Torres-Vicente, A., Ramírez-Iñiguez de la Torre, V. y Capdevila-García, L. (2018). Telework and occupational health: medical-legal and labor aspects. CES DERECHO, 9(2), 287 - 297. doi:<https://doi.org/10.21615/cesder.9.2.6>

- Wang, T., Moon, H. S., Le, A., y Panchai, N. (2020). Proceedings of the OMS COVID-19 - Response Conference. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(8), 1268 - 1274. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.003>
- Zhang, C., Yu, M. C., y Marin, S. (2021). Exploring public sentiment on enforced remote work during COVID-19. *Journal of Applied Psychology*, 106(6), 797–810. <https://doi.org/10.1037/apl0000933>
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D., y Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 92, 214–217.
- Zhao, H., Ahn, M. J., y Manoharan, A. P. (2021). E-government, corruption reduction and the role of culture: A study based on panel data of 57 countries. *International Journal of E-Planning Research*, 10(3), 86-104. doi:10.4018/IJEPR.20210701.oa6
- Zhu, W. (2020). Should, and how can, exercise be done during a coronavirus outbreak An interview with Dr. Jeffrey A. Woods. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 105–107. <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-sport-and-health-science/vol/9/issue/2>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de categorización

**TÍTULO:** Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles

**AUTOR:** Arteaga Pinazo, Jesús Ramón

Problema general	Objetivo general	Categorías	Sub categorías	Técnicas	Instrumento
¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles con respecto a la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de Salud de la Región Apurímac?	Analizar la percepción sobre la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles	<b>Categoría 1. TELETRABAJO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lugar de trabajo predeterminado</li> <li>Acuerdo previo entre empleador y empleado</li> <li>Calendario y horas de trabajo</li> <li>Instrumentos de trabajo flexibilizado</li> <li>Mecanismos de supervisión</li> <li>Informes sobre trabajo realizado</li> </ol>	<p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Se usará como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada y validada por expertos.</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b> El procesamiento de los datos podemos definirlos en tres fases: (a) La reducción de los datos, (b) El análisis descriptivo y (c) La interpretación.</p>	Guía de Preguntas de Entrevista semiestructurada
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué percepción tiene el prestador de servicios de salud en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina?</li> <li>¿Qué percepción tiene el prestador de servicios de salud en teletrabajo sobre la implementación de la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac durante el semestre 2021-I?</li> <li>¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios teletrabajo con respecto al servicio de Telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac durante el semestre 2021-I?</li> <li>¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en teletrabajo con respecto a la continuidad de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac durante el semestre 2021-I?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</li> <li>Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre la implementación de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</li> <li>Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre el servicio de telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</li> <li>Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo con respecto a la continuidad de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac., durante el semestre 2021-I</li> </ul>		<b>Categoría 2. TELEMEDICINA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementación de la telemedicina</li> <li>Percepción sobre la telemedicina</li> <li>Continuidad de la telemedicina</li> </ol>	
Tipo y diseño de investigación	Participantes	Elementos de investigación		Muestra	
<p><b>ENFOQUE</b> Cualitativo <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> La investigación propuesta tiene una orientación Básica <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Exploratorio <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Fenomenológico</p>	Profesionales asistenciales en modalidad de trabajo flexible de una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac durante el semestre 2021-I. Al mes de abril se identificaron un total de 81 trabajadores que cumplen con el criterio de modalidad de trabajo flexible, pero no todos aplican Telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajadores estables y que se encuentren en los regímenes laborales de la Ley N° 276, 728 y 1057 dentro de la unidad ejecutora en investigación dentro de la Región Apurímac.</li> <li>Trabajadores que fueron designados por la unidad ejecutora como personas de alto riesgo a padecer Covid-19 moderado o severo por tener comorbilidades asociadas.</li> <li>Trabajadores designados para realizar trabajo remoto aplicando la Telemedicina como parte de la Telesalud.</li> </ul>		<p>El tamaño de la muestra será definido en base al principio de conveniencia y estará relacionada al número de profesionales en modalidad de trabajo</p> <p>La muestra examinada alcanzo el numero de 9</p>	

## Anexo B. Matriz de categorización apriorística

TÍTULO: Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles

AUTOR: Arteaga Pinazo, Jesús Ramón

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información apriorística
<p>Antes de la pandemia y de la declaración de la Emergencia sanitaria y el aislamiento social en el Perú, la telemedicina era un servicio asistencial que era aplicado en forma presencial y en los establecimientos de salud y contaba con toda la implementación dentro de los IPRESS seleccionados, a partir del problema sanitario mundial se entrelazo con el denominado teletrabajo.</p>	<p>Teletrabajo aplicando la telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña.</p>	<p>¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles con respecto a la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de Salud de la Región Apurímac?</p>	<p>Analizar la percepción sobre la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles</p>	<p>Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</p>	<p>Categoría 1. TELETRABAJO</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lugar de trabajo predeterminado</li> <li>Acuerdo previo entre empleador y empleado</li> <li>Calendario y horas de trabajo</li> <li>Instrumentos de trabajo flexibilizado</li> <li>Mecanismos de supervisión</li> <li>Informes sobre trabajo realizado</li> </ol>	<p>La consulta en salud se va edificando a partir de la decodificación de mensajes que proceden del paciente y en su mayoría son de tipo somático (Rojo et ál., 2018).</p> <p>Profesionales y técnicos de salud han ingresado al teletrabajo, no por su decisión personal sino aquella en que el empleador público ha tomado la decisión de aislarlos y ponerlos en teletrabajo aplicando la telemedicina por la comorbilidad que poseen (Wang et ál., 2020).</p> <p>Es fundamental aclarar las condiciones de los acuerdos de teletrabajo en relación con la ubicación, el reembolso de los gastos relacionados con el teletrabajo, los cambios contractuales y los procedimientos de notificación en caso de impedimentos para realizar el trabajo, enfermedad o accidentes del trabajo (OIT, 2020)</p> <p>No se ha podido relacionar el presente hallazgo con otra investigación, pero la OIT (2020) en sus guías de orientación si disponen la llamada desconexión digital.</p> <p>Brand et al. (2019), establece que la telemedicina es un fenómeno digital que puede mejorar enormemente con el uso de plataformas implementadas para atender solo telemedicina y no mezclarlas con las plataformas de atención presencial.</p> <p>La OIT (2020), emite orientaciones bien definidas con respecto a las supervisiones y sus objetivos, en especial a los trabajadores todo esto en cumplimiento con lo relacionado a la gestión de desempeño por parte del empleador.</p> <p>Brand et al. (2019), en este caso también confirma que la eliminación de registros adicionales a las plataformas implementadas para el teletrabajo aplicando la telemedicina resultaba altamente beneficiosa</p>

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información apriorística
<p>Antes de la pandemia, de la declaración de la Emergencia sanitaria y el aislamiento social en el Perú, la telemedicina era un servicio asistencial que era aplicado en forma presencial y en los establecimientos de salud y contaba con toda la implementación dentro de los IPRESS seleccionados, a partir del problema sanitario mundial se entrelazo con el denominado teletrabajo.</p>	<p>Teletrabajo aplicando la telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña.</p>	<p>¿Cuál es la percepción que tienen los prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles con respecto a la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de Salud de la Región Apurímac?</p>	<p>Analizar la percepción sobre la Telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre la implementación de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</li> <li>• Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo sobre el servicio de telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I</li> <li>• Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en teletrabajo con respecto a la continuidad de la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac., durante el semestre 2021-I</li> </ul>	<p>Categoría 2. TELEMEDICINA</p>	<p>7. Implementación de la telemedicina</p> <p>8. Percepción sobre la telemedicina</p> <p>9. Continuidad de la telemedicina</p>	<p>Bouskill et al. (2018), establece que para poder realizar adecuadas atenciones usando la telemedicina se requiere de plataformas especialmente adecuadas para este tipo de trabajo, que sean dinámicas, asimismo plantea que quien debe guiar la elaboración de estas plataformas son los mismos trabajadores asistenciales.</p> <p>Gómez et al. (2021), refiere que la telemedicina permite la apertura de nuevos horizontes en la atención de pacientes, a pesar de disolver la relación personal de salud-usuario.</p> <p>Hope et al. (2017), recomienda que para una mejora en la aplicación de la telemedicina requiere de el involucramiento de diferentes entornos, debido a que es un proceso complejo.</p>

## Anexo C. Matriz de categorización y codificación emergente

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
1	¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19?			<p>“...más que todo brindar alivio a los pacientes que venían con ese dolor y ser la mano derecha de los médicos...” (TSTT1: 22, 23)</p> <p>“...mis funciones básicas y esenciales eran apoyar a las enfermeras, a todas las enfermeras y en todas las áreas como obstetricia, en medicina, en la cual apoyamos incondicionalmente” (TSTT2: 16,18)</p> <p>“...me tocó trabajar para ambos lados todo el mes de mayo” (TSTT3: 30)</p> <p>“...mi labor en el establecimiento de salud era la de labor asistencial...” (TSTT4: 37, 38)</p> <p>“...mis funciones eran múltiples porque yo tenía que tenía que cumplir funciones de enfermera, a veces funciones de obstetricia, otras veces funciones de farmacia...” (TSTT5: 22 - 24)</p> <p>“...nosotros hacemos un trabajo asistencial, prácticamente todo...” (TSTT6: 32, 33)</p> <p>“...las actividades que yo realizaba era el control de CRED, lo es que PAI y el área de emergencia” (TSTT7: 18, 19)</p> <p>“...mis actividades asistenciales consistían en la consulta externa, la atención de emergencias y urgencias y la atención por servicio de reten...” (TSTT8: 29 - 31)</p> <p>“...lo que hacíamos era atención general, atención de diferentes patologías ya sean emergencias o urgencias in situ...” (TSTT9: 24, 25)</p>
2	¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?	TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9	Lugar predeterminado del trabajo.	<p>“...salí embarazada en ese año y para mí ha sido algo chocante que tenía que salir del trabajo porque me dijeron que era una persona vulnerable...” (TSTT1: 30, 31)</p> <p>“...tengo una enfermedad diagnosticada que es la artritis reumatoidea y el asma, soy paciente vulnerable” (TSTT2: 28 – 29)</p> <p>“... mi diagnóstico es cáncer, entonces por lo tanto es que fui una de las primeras personas que enviaron a teletrabajo...” (TSTT3: 41 – 43)</p> <p>“...a razón de eso es que fui y me diagnosticaron diabetes, fue esa la razón por la que estoy ahora realizando el trabajo remoto.” (TSTT4: 66 – 68)</p> <p>“... paso a este tipo de trabajo por padecer hipertensión arterial que es considerada como comorbilidad.” (TSTT5: 40 – 42)</p> <p>“...yo estaba gestando y ahora mi niño ya tiene 6 meses entonces hasta que mi niño tenga un año tengo voy a hacer el teletrabajo trabajo remoto...” (TSTT6: 40 – 42)</p> <p>“...me pasan a trabajo remoto es por cuestiones de salud, ya que yo tengo tres enfermedades que son comorbilidad” (TSTT7: 23, 24)</p> <p>“... se me presento una crisis severa de mi asma, entonces tuve que solicitar el teletrabajo...” (TSTT8: 39 – 41)</p> <p>“...en mi caso muy particular problemas bronquiales crónicos, afección bronquial crónica...” (TSTT9: 31, 32)</p>
3	¿Continúa Ud. con el teletrabajo?			<p>“...continuo porque ya nació mi bebé y estoy con la lactancia materna y no podía llevar a la bebé, es contaminarlo y nosotros le damos de lactar cada dos hora...” (TSTT1: 37 – 39)</p> <p>“...en el mes de marzo de este año volví a solicitar mi reincorporación y esta vez me aceptaron, pero justo cuando se programaron las vacunaciones, por mi condición de persona con comorbilidad y especialmente por el uso de corticoides se me informo que no podía recibir la vacuna...” (TSTT2: 37 – 41)</p> <p>“...si, (...) es por mi condición de mi diagnóstico y especialmente por mi tratamiento, hago mis controles en la ciudad de Lima” (TSTT3: 49, 51, 52)</p> <p>“...yo continúo llevando esta modalidad de trabajo y es básicamente por mi problema de diabetes...” (TSTT4: 70, 71)</p> <p>“...yo sigo con esta modalidad de trabajo (...) es así que en el mes de junio del 2020 recién inicio el teletrabajo...” (TSTT5: 51, 55, 56)</p> <p>“...Actualmente si, (...) ahora si estoy haciendo trabajo remoto exclusivamente.” (TSTT6: 44, 49, 50)</p> <p>“... Si, continuo (...) es el empleador es quien me indico que yo tenía que hacer el teletrabajo.” (TSTT7: 27, 28, 29)</p> <p>“Llevo más o menos 9 meses de trabajo o teletrabajo y si continúo llevando el teletrabajo aplicando la telemedicina.” (TSTT8: 46, 47)</p> <p>“... Desde el inicio (...) Ni bien nos enteramos del decreto de urgencia que declaraba la inmovilización y el aislamiento social...” (TSTT9: 37, 38)</p>

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
4	<p>Ud. Cuando ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores?</p>	TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9	Acuerdo previo entre empleador y empleado	<p>“...sobre algún acuerdo, no, solo que presente el documento, como el Estado nos había dado una ley, me base en la ley para trabajar en forma remota...” (TSTT1: 50 – 52)</p> <p>“... Sinceramente no, al parecer nadie estaba preparado para este tipo de evento o pandemia...” (TSTT2: 48, 49)</p> <p>“No, no, en realidad yo paso a casa a empezar a hacer el trabajo con los documentos que normalmente se hace en la gestión de la coordinación de salud...” (TSTT3: 57, 58, 59)</p> <p>“...a ello no tuve respuesta y solamente de manera personal hice las actividades relacionadas a (...) ...” (TSTT4: 90 – 92)</p> <p>“... de parte de la Microred hasta el momento no me han dado metas o que me hubieran dado mis indicadores de telemedicina, no, no me han dado nada de eso...” (TSTT5: 72 – 74)</p> <p>“... yo hice petición a la unidad ejecutora mediante una solicitud...” (TSTT6: 56, 57)</p> <p>“... me dijeron que me vaya a mi casa, nada más...” (TSTT7: 37)</p> <p>“... al inicio nadie nos dio información, nadie llego a establecer acuerdos como podríamos hacer este tipo de teletrabajo, ...” (TSTT8: 66, 67).</p> <p>“... no han conversado conmigo sobre lo que debía hacer, y fue, al contrario, ellos no se preocuparon en orientarnos, lo que hicimos fue llamar y solicitar la información de una base de datos para poder trabajarla...” (TSTT9: 62 – 64).</p>
5 - 6	<p>¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?</p> <p>¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le pregunten sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?</p>	TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9	Acuerdo previo entre empleador y empleado	<p>“Ahorita ya tengo nueve meses llevando el trabajo remoto, (...) ... No, ningún representante me llamo para saber sobre mi condición de salud, ...” (TSTT1: 56, 61, 62).</p> <p>“... desde marzo del año pasado. (...) Solo nos han llamado para que les ayudemos en la elaboración de FUAS o algunas actividades que se relacionen con el cumplimiento de ciertos indicadores ...” (TSTT2: 54, 59 – 61).</p> <p>“... ya llevo un año y 4 meses prácticamente (...), pero mi jefa tiene conocimiento paso a paso todo el tratamiento que estoy siguiendo...” (TSTT3: 70, 81, 82)</p> <p>“Inicie específicamente en el mes de octubre del año pasado y todo este año, (...) No, tal vez algo rápido por parte de la coordinadora de salud bucal, un ¿Cómo estás? ...” (TSTT4: 107, 108, 150, 151)</p> <p>“Tengo un año haciendo teletrabajo, pero más de un año y 4 meses en aislamiento social, (...). No, ningún jefe o representante de la unidad ejecutora se ha preocupado por nosotros todos estos meses...” (TSTT5: 77, 78, 88, 89).</p> <p>“En realidad llevo casi 6 meses de teletrabajo (...). No, la verdad que no, no he recibido ninguna llamada...” (TSTT6: 72, 86).</p> <p>“Desde el primer día que se nos dio la resolución por emergencia (...). No, ninguna llamada ni del jefe principal ni del jefe de establecimiento...” (TSTT7: 41, 42, 47, 48).</p> <p>“... yo empecé en octubre del año pasado, ósea octubre, noviembre y diciembre, 3 meses y ahora estamos en junio, es decir 6 y 3 meses un total de 9 meses, (...) No, mis jefes inmediatos no...” (TSTT8: 74 -76, 82).</p> <p>“Desde marzo del año pasado, (...) En realidad, las autoridades locales no me han llamado para preguntarme sobre mi salud o por mi trabajo remoto...” (TSTT9: 67, 79 – 81)</p>

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
7	¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina?			<p>“... Al inicio dividí a las mamitas de acuerdo al horario disponible, separando a las que podía llamar en la mañana, en la tarde o en la noche para poder tener comunicación con ellas y poder atenderlo...” (TSTT1: 76 – 79)</p> <p>“... al realizar nuestro trabajo, no es que uno se sienta a las 8 am y a la una de la tarde estamos terminamos nuestra labor, no es así, cuando llamamos no nos contestan, en la mañana generalmente no nos contestan y cuando vuelvo a llamarlos en horas de la tarde u otro día...” (TSTT2: 77 - 81)</p> <p>“... mi trabajo se ha extendido de lunes a lunes, muchas veces porque domingo mis compañeros me siguen enviando los HIS para ingresarlos al sistema...” (TSTT3: 104 - 106)</p> <p>“... los compañeros que hacen presencial recaban información ya sea en la mañana hasta la tarde y el ingreso al sistema me permite realizarlo hasta las 11:30 pm...” (TSTT4: 159 - 161).</p> <p>“Esto del teletrabajo es una forma de trabajar en donde no se tiene horario porque a veces cuando hay una emergencia o una consulta los usuarios nos llaman...” (TSTT5: 103 - 105).</p> <p>“... allí es un poquito más complicado hacer la comunicación con los usuarios porque ellos se dedican a la agricultura, a la venta de sus productos en el mercado venden -no, entonces no están en la mañana en sus hogares entonces yo básicamente en la tarde hago las llamadas o quedo en las tardes para el día siguiente ...” (TSTT6: 97 - 101).</p> <p>“... el detalle es que o no te contestan el teléfono, quedan en una cita ósea una hora para su cita, no aparece en el establecimiento, o bien no se les quiere atender doctor...” (TSTT7: 53 - 55).</p> <p>“Ahora dentro de esa rutina, las 6 horas están ampliadas a unas 12 horas, obviamente que no son las 12 horas continuas, porque los pacientes tienen diferentes horarios...” (TSTT8: 91 - 93).</p> <p>“... las llamadas en un principio eran a cualquier hora, una o dos de la mañana el teléfono estaba sonando...” (TSTT9: 101 - 102).</p>
8	¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?	TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9	Calendario y horas de trabajo	<p>“Personalmente me afecta en mi situación de salud mental, a la familia no le dedico el tiempo que antes le brindaba (...) como trabajo remoto nunca hemos recibido beneficio de bonos beneficios de nada, nos han quitado nuestra guardia ...” (TSTT1: 98, 99, 109, 110)</p> <p>“...me ha afectado, creo que como a todos los seres humanos el confinamiento, (...) yo ya no tengo contacto con mi familia, me ha chocado porque no es la rutina que yo ya tenía (...) Antes percibía de las guardias. De alguna manera son casi 300 soles que afecta a mi economía, que yo ya contaba con ese dinero, también me afecta que los bonos no lo percibamos ...” (TSTT2: 90, 91, 92 – 94, 97 - 99)</p> <p>“...en primer lugar no puedo realizar otras actividades, no porque tengo que estar muy pendiente a lo que se esté enviando a realizar (...) no percibo guardias pese a que soy personal destacado ...” (TSTT3: 118, 119, 125 - 126)</p> <p>“... en un inicio ha sido un poquito dificultoso (...) la familia se adecuó a ese horario y de preferencia hago casi todo en la noche (...) trate de adaptarme, acomodarle y mi familia también (...) comparando con lo que recibía cuando hacía trabajo presencial asistencial, la diferencia fue notoria ...” (TSTT4: 184, 187, 188, 192, 193, 204, 205)</p> <p>“...esto viene a ser un trabajo bastante exigente, a veces no hay libertad (...) tiene ciertas ventajas de estar cerca a la familia, pero de que sirve si no puedes disfrutar de esas horas con la familia si está pendiente al celular (...) afecta porque estamos percibiendo lo básico, no recibimos las guardias, más aún los bonos que han venido, no tenemos las horas complementarias ...” (TSTT5: 117, 118, 121 – 123, 131 - 133).</p> <p>“... tener el trabajo por teléfono y no ver a la persona es un poco estresante la verdad no saber que siente (...) económicamente de hecho que si ...” (TSTT6: 125, 126, 137, 138).</p> <p>“... a mi persona es el estrés, es estar como se dice 24 por 24 horas por 7 días en la casa es un poco estresante (...) en la parte económica no se me paga digamos las guardias a veces o como se llama, los bonos que se están dando ...” (TSTT7: 61, 62, 67, 68)</p> <p>“... antes nosotros teníamos un pago de guardias como un tema de compensación, ahora no es así, entonces hay una reducción en la percepción económica, (...) tengo a mi cargo adultos mayores como son mis padres, mi abuelo y no los puedo asistir completamente ...” (TSTT8: 128 – 130, 134, 135)</p> <p>“... lo principal es la alteración de la salud mental ...” (TSTT9: 109)</p>
9	¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?			<p>“... ahora yo recibo llamadas telefónicas 10 de la noche, 2 de la mañana, 4 de la mañana ...” (TSTT1: 126, 127).</p> <p>“...tienes que contestar, porque si no les contestas en otra oportunidad cuando los llames no te van a contestar a ti ...” (TSTT2: 108 - 110)</p> <p>“... si en algunas oportunidades he tenido pacientes con alguna urgencia, dolor y todo eso en horas fuera de lo que podría ser un horario de trabajo ...” (TSTT3: 141 - 143)</p> <p>“... si, más que todo es por la confianza, a mí me conocen y en algunas oportunidades me llaman para consultas ...” (TSTT4: 211, 212).</p> <p>“... Se les ocurre a los pacientes llamar a cualquier horario, se absolvió varias emergencias de noche, fuera del horario ...” (TSTT5: 140 - 141).</p> <p>“...si tienen tu número te van a llamar a la hora que ellos vean por convenientes ...” (TSTT6: 152).</p> <p>“... si me ha tocado en la mañana trabajar el teletrabajo, me llaman en la tarde o en la noche contándome, de no me han querido atender o que cosa puede tomar mi hijito ...” (TSTT7: 81 – 83).</p> <p>“... por eso digo que la atención al teléfono es de 7 de la mañana hasta las 8 o 9 de la noche de parte de los pacientitos. ...” (TSTT8: 142 - 143).</p> <p>“... uno recibe llamadas fuera de horarios, en los domingos y no se puede decir “no puedo atenderte” porque si el paciente te llama a las 8 de la noche y no puedes decirle no es mi horario de trabajo ...” (TSTT9: 128 - 130).</p>

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
10 - 11	<p>En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron?</p> <p>¿Ha llegado a usar telellamadas?</p>	<p>TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9</p>	<p>Instrumentos de trabajo flexibilizado</p>	<p>“...para tener una buena información, para recopilar todo, tenía que tener mi propia laptop, un celular, un buen celular más que todo para poder yo comunicarme para que tenga una buena cobertura ...” (TSTT1: 135 - 137)  “... lo que he utilizado es uno, el celular, dos, la entrevista, tres, los lapiceros, cuatro una computadora ...” (TSTT2: 123, 124)  “... En este caso sería la PC y el celular más la formatería que tenemos en el MINSA ...” (TSTT3: 147, 148)  “... la computadora, un celular y una Tablet, son esos tres instrumentos a pesar que había pedido el apoyo ...” (TSTT4: 228, 229)  “...en casi todo este año he venido trabajando con mi móvil, uso mi propio laptop, porque de parte de la institución no he recibido ningún tipo de apoyo ...” (TSTT5: 144, 146).  “...yo estoy con el celular – no, es el instrumento que tengo ahorita, ...” (TSTT6: 156, 157).  “Primero es el celular, el celular, después el E-qali...” (TSTT7: 88).  “... yo personalmente trabajo con mis equipos, con mi celular, con mi laptop y con mis insumos, no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a instrumentos o equipos ...” (TSTT8: 147, 149).  “... Todos son propios, la internet, la laptop, el teléfono. He tenido que habilitar una nueva línea telefónica estrictamente para lo que es el teletrabajo ...” (TSTT9: 149 - 151).</p>
12 - 13	<p>Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?</p>	<p>TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9</p>	<p>Mecanismos de supervisión</p>	<p>“... No han llegado a supervisarme, nunca, (...). Con las enfermeras se ha trabajado y a ellas se les ha dado la información sobre los niños ...” (TSTT1: 155, 166, 167).  “... No he recibido supervisiones, al menos yo hago lo que me corresponde y mando mi HIS (...) No nos dicen cuales o cuantos niños tenemos que monitorizar o darles consejería ...” (TSTT2: 148, 149, 158, 159)  “... el SICOVID, no tengo como informar que yo lo he hecho, ya que es una plataforma general (...) los capto y los derivo al establecimiento de salud para que reciban el correspondiente tratamiento si es que lo amerita ...” (TSTT3: 172, 173, 185, 186)  “... lo que sé que ellos están supervisando en forma directa con lo que es el sistema del HIS (...) en mi caso es difícil apoyar porque el cumplimiento de los indicadores se da básicamente por el cumplimiento de actividades presenciales ...” (TSTT4: 253, 254, 260 - 262).  “Supervisión virtual, no me han hecho. Llamadas me hacen, una llamada me dice por ejemplo que tengo que generar una meta ...” (TSTT5: 168, 169)  “...se han compartido los documentos en los cuales está exigiendo pues que se tienen que cumplir con las actividades del teletrabajo ...” (TSTT6: 178, 179)  “... lo único que a mí me pasa en mi trabajo es lo que se presenta el HIS (...) ahorita es la recuperación de las vacunas ...” (TSTT7: 104, 105, 108, 109)  “...en realidad no ha habido dicha supervisión, lo que si me han mencionado es que a través del sistema HIS si han podido revisar y visualizar mis avances (...) en un inicio no había un orden de que se quería de tanto ...” (TSTT8: 179 - 181, 186)  “Solo del establecimiento de salud (...). Con respecto a los indicadores, no sabría decirle si ellos han tomado alguna estrategia porque no se nos comunicaba a nosotros, lo único que se nos pedía era que en forma puntual se les haga llegar los formatos Excel, en base de los HIS ...” (TSTT9: 170, 189 - 192).</p>
14	<p>14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?</p>	<p>TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9</p>	<p>Informes sobre trabajo realizado</p>	<p>“Tedioso era para la información de mi HIS, era un poco tedioso para mi informar un HIS de turno mañana, porque en realidad los pacientes no me contestaban y más el estrés con mi bebe ...” (TSTT1: 177 - 180)  “La producción no es alta, generalmente 2 a 3 pacientes, ya que no te contestan todos. Usamos solo el HIS. Este mes hicimos el FUA, pero como personal técnico no lo firmamos, llevamos el FUA lleno, pero lo firma otro profesional ...” (TSTT2: 177 - 179)  “...los FUAS lo hago de manera manual, el FUAT lo hago de manera manual, el HIS en estos 2 últimos meses me hiciera llegar el HIS digital que lo estaba intentando realizar ...” (TSTT3: 199 - 201)  “...hice mi requerimiento para que se me entregara los formatos del FUA y formatos del HIS, entonces no lo hicieron y justo el día que realizaron la vacunación de la segunda dosis, aproveche para recabar o recoger dos bloques de los formatos del FUA y también formatos del HIS...” (TSTT4: 296 - 299)  “...al inicio no tenía formatos del FUA, como Ud. sabe las FUAs tienen que llenarse a mano y se tienen que enviar en físico, la primera vez me ayudo la coordinadora de salud mental, me trajo un block, ya que era salud mental una meta ...” (TSTT5: 203 - 206)  “...si ha habido dificultades porque incluso en el HIS se han cambiado varias veces los códigos – no, se ha cambiado algunas maneras de codificar de los diagnósticos, se han cambiado este 2 o 3 oportunidades con respecto a lo que es la telemedicina ...” (TSTT6: 217 - 220)  “... semanal lo estoy entregando, porque hay veces en que te contestan, tres, cuatros personas y para no estar a cada rato ahí molestando a los compañeros de trabajo ...” (TSTT7: 126 - 128)  “...son informes que vienen en bloques y vienen numerados es un poco dificultoso tenerlo en un sistema informático ...” (TSTT8: 209 - 210)  “... tengo que contratar un taxi para realizar la entrega de los formatos de FUAs al establecimiento de salud. ...” (TSTT9: 223 - 224)</p>

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
15	<p>Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?</p>	<p>TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9</p>		<p>“.. El apoyo ha sido entre compañeros... “(TSTT1: 213 - 214)  “...No he tenido ningún tipo de apoyo de la unidad ejecutora ni de mis jefes de establecimiento de salud... “(TSTT2: 193, 194).  “... no he recibido apoyo, no porque yo necesito internet, necesito la línea telefónica, el pago de los celulares, el uso del internet en el celular... “(TSTT3: 249 - 251).  “...me informo que ellos estaban prohibidos de prestar bienes del estado porque es un riesgo, porque se puede malograr... “(TSTT4: 342, 343).  “...apoyo de equipos no he recibido, todos los insumos, equipos y demás son míos o están corriendo bajo mi responsabilidad económica... “(TSTT5: 232 - 234).  “.. no se me ha brindado no ninguna clase de estos instrumentos los he obtenido o los tengo por mi propio medio. “(TSTT6: 241 - 242).  “.. no he recibido ningún tipo de apoyo... “(TSTT7: 134).  “.. puedo manifestar que no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a equipos para realizar el teletrabajo... “(TSTT8: 250 - 251).  “.. Con respecto al equipamiento, el soporte físico no se nos ha brindado, no he recibido ningún tipo de apoyo con equipos para poder realizar el teletrabajo... “(TSTT9: 258 - 260).</p>
16	<p>Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?</p>	<p>TSTT1 TSTT2 TSTT3 TSTT4 TSTT5 TSTT6 TSTT7 TSTT8 TSTT9</p>	<p>Implementación de la telemedicina</p>	<p>“...que todo era por autocapacitación y consulta entre los compañeros para poder llevar este teletrabajo... “(TSTT1: 225 - 226)  “.. hubiera sido importante porque hemos tenido muchas dificultades ya que al inicio no sabíamos cómo deberíamos llevar esto del teletrabajo... “(TSTT2: 193, 194)  “...no saben que estamos a cargo de promoción y no nos hacen partícipes de las capacitaciones “(TSTT3: 273, 274)  “.. a nivel de establecimiento no ha sido una capacitación, ha sido el envío de los formatos, de las directivas en PDF... “(TSTT4: 373, 374).  “.. nadie nos enseñó como generar un FUA ni nada... “(TSTT5: 244, 245).  “...una capacitación así exclusivamente para lo que es el trabajo remoto no he recibido o sea, exclusivamente a lo que yo tengo que hacer, que actividades, como lo tengo que hacer detalladamente quizás no lo he tenido... “(TSTT6: 248 - 251)  “.. que nos indiquen de qué manera podemos conversar con el paciente o facilidades que ellos nos puedan dar, los que están en trabajo presencial ... “(TSTT7: 142, 143)  “...creo que nos falta la capacitación y especialmente la sensibilización en el uso de las teleinterconsultas, ya que el hospital de referencia y de nivel superior no tienen la misma conceptualización que lo que desarrollamos ... “(TSTT8: 275 - 277).  “...Con respecto a las capacitaciones que necesito y creo que todos, son los protocolos de atención en el nivel primario, definitivamente, porque se ha estado usando medicina empírica... “(TSTT9: 284 - 286).</p>

N°	Preguntas	Entrevistado	Subcategorías	Codificación
17	<p>¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables?</p> <p>¿Cómo soluciona la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?</p>		Percepción sobre la telemedicina	<p>"...se ha dado la confianza a las personas que llamamos, ya que ellos también tenían miedo a salir a las calles, sobre todo las personas vulnerables, las gestantes y todos ellos..." (TSTT1: 241 - 243).</p> <p>"...Es fundamental que estas personas reciban de un personal de salud una palabra de aliento o las escuche..." (TSTT2: 224 - 226).</p> <p>"...ellos me decían que era la primera vez se preocupan por mí y me llaman, quieren saber cómo estoy..." (TSTT3: 289, 290).</p> <p>"...ellos se sienten un poquito más fortalecidos se puede decir porque lo haya llamado un personal de salud..." (TSTT4: 397, 398).</p> <p>"...en el caso de los usuarios que tienen teléfono si se les puede controlar mejor, ..." (TSTT5: 263, 264).</p> <p>"... Yo creo que sí, porque nosotros podemos llegar por vía de teléfono a saber o a poder o quizás este..., llegar a las personas, aunque sea más difícil y más complicado..." (TSTT6: 271 - 273).</p> <p>"...a veces estos pacientes viajan y a través del teléfono nosotros podemos brindar orientación y apoyo y al momento de su retorno ellos pueden acceder al recojo de sus medicamentos para su continuidad de tratamiento..." (TSTT8: 290 - 292).</p> <p>"... se debe realizar ajustes a lo ya trabajado para ver qué aspectos se pueden mejorar con respecto a los pacientes vulnerables..." (TSTT9: 309 - 310).</p>
18	<p>¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?</p>		Percepción sobre la telemedicina	<p>"...Siempre decían que no había medico de turno, no había personal o que solo atendían pacientes COVID..." (TSTT1: 252, 253).</p> <p>"... en esos casos, no es igual a lo presencial..." (TSTT2: 238).</p> <p>"...le realizo una teleconsulta y si requiere de evaluación presencial lo derivo al centro de salud más cercano..." (TSTT3: 304, 305).</p> <p>"...realizar una videollamada, se le entrevisto y se concluyó que era un absceso de origen dentario y se tuvo que mitigar en un inicio con antibiocioterapia y con analgésicos y antiinflamatorios..." (TSTT4: 407 - 409).</p> <p>"...Si se requería la ambulancia llamaba a mi puesto de salud y al centro a la vez para comunicar el caso y de esa manera el personal de trabajo presencial pueda atender esos casos..." (TSTT5: 282 - 284).</p> <p>"... de todas maneras una queda preocupada por lo que le paso al paciente que consulto..." (TSTT6: 294, 295).</p> <p>"... yo lo que les explico es que vayan de frente cuando se trata de un caso grave o algo al Hospital..." (TSTT7:171, 172).</p> <p>"... si lo corroboro me comunico con el médico del establecimiento, el que está en emergencia y coordino la cita para que el paciente pueda ir a emergencia del establecimiento..." (TSTT8: 300 - 302).</p> <p>"...yo no tengo a la mano los instrumentos para una exploración para poder hacer una evaluación clínica, esas situaciones si o si tienen que ser vistas de manera presencial..." (TSTT9: 320 - 322).</p>
19 - 20	<p>19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria?</p> <p>¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?</p>		Continuidad de la telemedicina	<p>"...sientan que la telemedicina es importante en su vida de ellos (...) porque hay personas que no tienen tiempo para poder asistir al establecimiento de salud, a falta de economía, a falta de sus menores niños que tienen 3 o 4 niños y es bueno hacerles seguimiento por telemedicina..." (TSTT1: 274, 275, 277 - 280).</p> <p>"...es que siempre estamos ahí (...) que se ayuda en la parte emocional..." (TSTT2: 265, 278, 279).</p> <p>"...los pacientes se llegan a familiarizar con uno (...) la mayoría se abren bastante bien en la teleconsulta..." (TSTT3: 334, 345, 346).</p> <p>"...por ser conocido me han aceptado las llamadas y la orientación (...) permitiría llegar a más pacientes que no tienen posibilidad de ser atendidos..." (TSTT4: 434, 446).</p> <p>"...me puedo comunicar con los pacientes a cualquier hora o en las horas programadas (...) la telemedicina podría usarse para coordinar las citas, el seguimiento..." (TSTT5: 289, 290, 307, 308).</p> <p>"... que un usuario te llame para tener tu ayuda no, porque no puede en el establecimiento de salud, (...) creo que tendría que seguir para lo que son las teleorientaciones, las consejerías..." (TSTT6: 305, 306, 341, 342).</p> <p>"...hay colegas que, si te aceptan, ahí quedan satisfechos los pacientes (...) pero siempre y cuando haya personal adecuado y la cantidad del personal para que para no hacer esperar al paciente..." (TSTT7: 192, 193,202 - 204).</p> <p>"...ahí uno si puede brindarle un apoyo, ahí el paciente no está solo (...) la recomendaría, pero bajo ciertos estándares, en el sentido de que primero halla una información tanto para el personal de salud..." (TSTT8: 335, 336, 341, 342).</p> <p>"...se llega a la población dándole a conocer algunos aspectos que han sido dejado de lado incluso por el mismo ministerio (...) la telemedicina ha llegado para no retirarse..." (TSTT9: 348, 349).</p>

## Anexo D. Instrumentos

### Guía de entrevistas

**PROYECTO:** Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles.

#### I. Introducción a la entrevista

- Saludo preliminar
- Explicación del propósito de la entrevista
- Explicación del objetivo de la investigación
- Información sobre la grabación en audio de la entrevista
- Reiteración sobre la confidencialidad de la información

#### II. Datos generales

Código de Entrevistado: ..... Profesión o actividad: .....

Fecha: ..... Hora: ..... Lugar de la entrevista: .....

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS	TIEMPO
Teletrabajo	Lugar de trabajo predeterminado	1. ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19? 2. ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina? 3. ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?	30 min aprox.
	Acuerdo previo entre empleador y empleado	4. Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores? 5. ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo? 6. ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le pregunten sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?	
	Calendario y horas de trabajo	7. ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina? 8. ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible? 9. ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?	
	Instrumentos de trabajo flexibilizado	10. En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron? 11. ¿Ha llegado a usar telellamadas?	
	Mecanismos de supervisión	12. Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? 13. ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?	
	Informes sobre trabajo realizado	14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?	

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS	TIEMPO
Telemedicina	Implementación de la telemedicina	<p>15. Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?</p> <p>16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?</p>	30 min aprox.
	Percepción sobre la telemedicina	<p>17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?</p> <p>18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?</p>	
	Continuidad de la telemedicina	<p>19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria?</p> <p>20. ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?</p>	

Anexo E: Certificados de validez por criterios de jueces

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Nº	SUBCATEGORÍAS / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CATEGORÍA 1: TELETRABAJO</b>							
	Lugar de trabajo predeterminado							
1	1. ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19? 2. ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. pasó del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina? 3. ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?	✓		✓		✓		
	Acuerdo previo entre empleador y empleado							
2	4. Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores? 5. ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo? 6. ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le preguntan sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?	✓		✓		✓		
	Calendario y horas de trabajo							
3	7. ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina? 8. ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible? 9. ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?	✓		✓		✓		
	Instrumentos de trabajo flexibilizado							
4	10. En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron? 11. ¿Ha llegado a usar telellamadas?	✓		✓		✓		
	Mecanismos de supervisión							
5	12. Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? 13. ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?	✓		✓		✓		
	Informes sobre trabajo realizado							
6	14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?	✓		✓		✓		

N°	SUBCATEGORIAS / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
8	<b>SUBCATEGORIA 2: TELEMEDICINA</b> <b>Implementación de la telemedicina</b> 15. Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo? 16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?	✓		✓		✓		
9	<b>Percepción sobre la telemedicina</b> 17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo solucionó la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina? 18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?	✓		✓		✓		
10	<b>Continuidad de la telemedicina</b> 19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria? 20. ¿Cual es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: DRA. ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS DNI: 23951548

Especialidad del validador: DRA. EN CIENCIAS DE LA SALUD

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

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

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

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

14 de junio del 2021



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

Nº	SUBCATEGORÍAS / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>1</b>	<p><b>CATEGORÍA 1: TELETRABAJO</b></p> <p>Lugar de trabajo predeterminado</p> <p>1. ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19?</p> <p>2. ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. pasó del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?</p> <p>3. ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?</p> <p><b>Acuerdo previo entre empleador y empleado</b></p> <p>4. Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores?</p> <p>5. ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?</p> <p>6. ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le preguntan sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?</p>	✓		✓		✓		
<b>2</b>	<p><b>Calendario y horas de trabajo</b></p> <p>7. ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina?</p> <p>8. ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?</p> <p>9. ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?</p>	✓		✓		✓		
<b>3</b>	<p><b>Instrumentos de trabajo flexibilizado</b></p> <p>10. En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron?</p> <p>11. ¿Ha llegado a usar telellamadas?</p>	✓		✓		✓		
<b>4</b>	<p><b>Mecanismos de supervisión</b></p> <p>12. Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?</p> <p>13. ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?</p>	✓		✓		✓		
<b>6</b>	<p><b>Informes sobre trabajo realizado</b></p> <p>14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?</p>	✓		✓		✓		

N°	SUBCATEGORÍA 2. TELEMEDICINA	SUBCATEGORÍAS / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Implementación de la telemedicina 15. Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo? 16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?	✓		✓		✓				
9	Percepción sobre la telemedicina 17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo solucionó la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina? 18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?	✓		✓		✓				
10	Continuidad de la telemedicina 19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria? 20. ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?	✓		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ✓ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Q. Tazú Lívior Felicitas DNI: 31033820

Especialidad del validador: Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad

14 de junio del 2021

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

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

\_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

N°	SUBCATEGORÍAS / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CATEGORIA 1: TELETRABAJO</b>							
1	<p><b>Lugar de trabajo predeterminado</b></p> <p>1. ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19?</p> <p>2. ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?</p> <p>3. ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?</p>	✓		✓		✓		
2	<p><b>Acuerdo previo entre empleador y empleado</b></p> <p>4. Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores?</p> <p>5. ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?</p> <p>6. ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le preguntan sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?</p>	✓		✓		✓		
3	<p><b>Calendario y horas de trabajo</b></p> <p>7. ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina?</p> <p>8. ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?</p> <p>9. ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?</p>	✓		✓		✓		
4	<p><b>Instrumentos de trabajo flexibilizado</b></p> <p>10. En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron?</p> <p>11. ¿Ha llegado a usar telellamadas?</p>	✓		✓		✓		
5	<p><b>Mecanismos de supervisión</b></p> <p>12. Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?</p> <p>13. ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?</p>	✓		✓		✓		
6	<p><b>Informes sobre trabajo realizado</b></p> <p>14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?</p>	✓		✓		✓		

N°	SUBCATEGORÍA 2. TELEMEDICINA	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
8	<b>Implementación de la telemedicina</b> 15. Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo? 16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?	/		/		/		
9	<b>Percepción sobre la telemedicina</b> 17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina? 18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?	/		/		/		
10	<b>Continuidad de la telemedicina</b> 19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria? 20. ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ✓ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Atami, Patricia Sonia DNI: 40.375.945

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

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

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

..... de junio del 2021



-----  
 Firma del Experto Informante.



N°	SUBCATEGORIAS / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
8	<b>SUBCATEGORIA 2: TELEMEDICINA</b> <b>Implementación de la telemedicina</b> 15. Podría Ud. contar con el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo? 16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?	/		/		/		
9	<b>Percepción sobre la telemedicina</b> 17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo solucionó la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina? 18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?	/		/		/		
10	Continuidad de la telemedicina 19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria? 20. ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ✓ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Alfonsina Ramírez Soria DNI: 40.375.945

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

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

..... de junio del 2021  


Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión  
 .....  
 Firma del Experto Informante.

**Tabla de jueces o expertos que validaron el instrumento.**

N°	Grado del validador	Apellidos y nombres	Especialidad	Documento Nacional de Identidad	Opinión de aplicabilidad	Teléfono de contacto
1	Doctor	Soto Bringas, Rosario Isabel	Ciencias de la Salud	23951548	Aplicable	962212912
2	Doctor	Otazú Livon, Felicitas	Gestión Pública y Gobernabilidad	31033820	Aplicable	983686848
3	Magister	Valderrama Hurtado, Martha	Gestión en servicios de la salud	06294282	Aplicable	984800641
4	Magister	Utani Damian, Sonia	Gestión en servicios de la salud	40375945	Aplicable	995919139

## Anexo F. Criterios de rigor científicos para la evaluación de la investigación

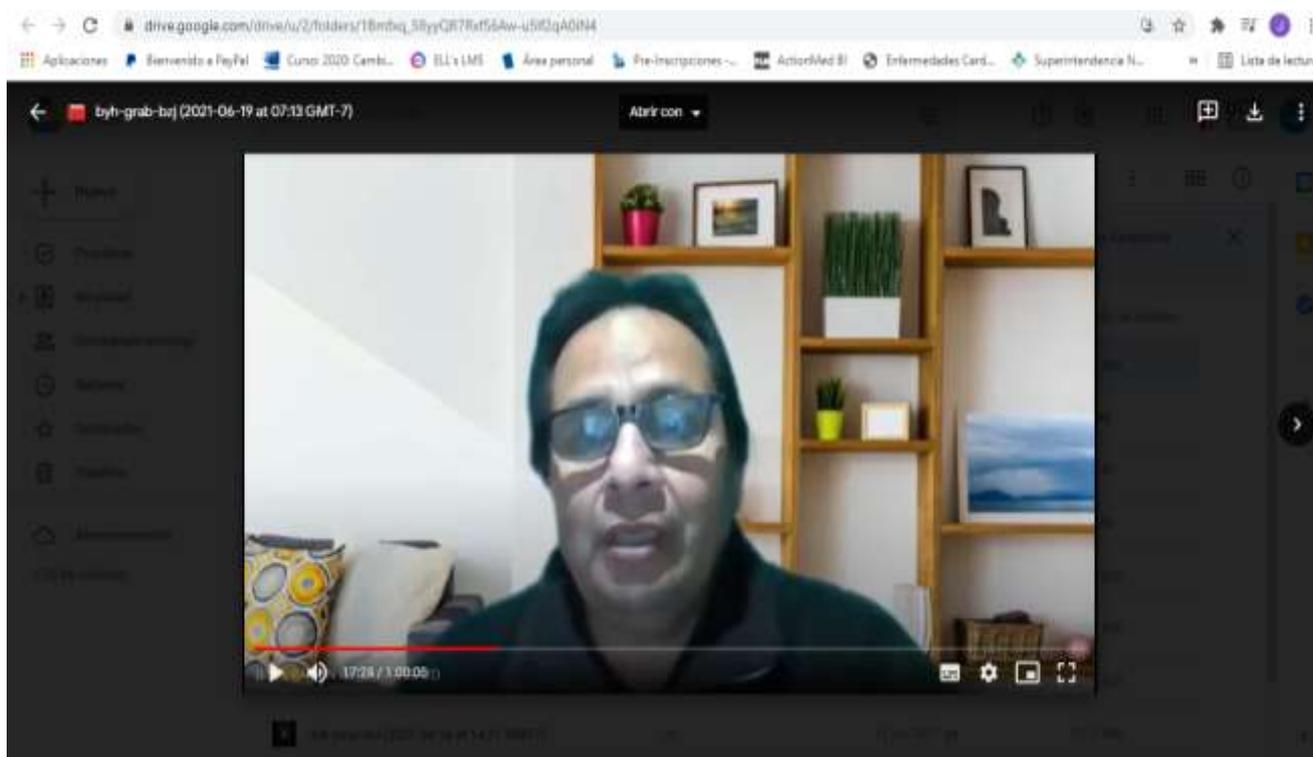
**TÍTULO:** Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles

**AUTOR:** Arteaga Pinazo, Jesús Ramón

Criterios	Ítems	Sí	No
<b>Credibilidad</b>	Observación persistente	X	
	Triangulación	X	
	Recogida de material referencial	X	
	Comprobación con los participantes	X	
<b>Transferibilidad</b>	Muestreo teórico	X	
	Descripción exhaustiva	X	
	Recogida de datos abundantes	X	
<b>Dependencia</b>	Identificación del estatus y rol del investigador	X	
	Descripción minuciosa de los informantes	X	
	Identificación y descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de los datos	X	
	Identificación y descripción de las técnicas de análisis de datos	X	
	Delimitación del contexto físico, social e interpersonal	X	
	Replica paso a paso	X	
	Métodos solapados	X	
<b>Confirmabilidad</b>	Descripciones de baja inferencia	X	
	Comprobaciones de los participantes	X	
	Recogida mecánica de los datos	X	
	Triangulación	X	
	Explicar posicionamiento del investigador	X	

## Anexo G: Constancia de aplicación de instrumentos

[https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1Bmfxq\\_58yyQR7RxfS6Aw-u5lf2qA0iN4](https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1Bmfxq_58yyQR7RxfS6Aw-u5lf2qA0iN4)



## Anexo H: Consentimiento y/o asentimiento informado Print del formulario

Preguntas Respuestas 3 Total de puntos 0



### Consentimiento informado

El presente documento tiene validez para la Universidad "César Vallejo", por lo cual deberá ser remitido aceptando o rechazando su participación para la investigación titulada "Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles"

Redacte su nombre completo

Texto de respuesta breve

Profesión o grado académico \*

Texto de respuesta breve

Revise las condiciones y proceda a contestar y enviar el siguiente formulario. Se agradece su participación \*

#### Consentimiento informado

Título de la investigación: Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles

Condiciones:

1. Propósito de la investigación: La presente investigación es realizada por el Bachiller Jenio Ramiro Arteaga Pinazo, bajo la asesoría de Dra. Silvia del Pilar Alza Salavarrera, con el objetivo de conocer y analizar la percepción sobre la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la región Apurímac desde la perspectiva de prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles.
2. Procedimiento para el recojo de información: La participación en la presente investigación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro motivo fuera de la presente investigación. Las respuestas a la entrevista, que será mediante el uso de la aplicación Meet del correo institucional del alumno con la grabación de dicha videoconferencia, serán anónimas y serán grabadas para facilitar su transcripción, para luego realizar la búsqueda de las unidades conceptuales significativas y análisis de contenido.
3. Riesgos: El riesgo de perder la confidencialidad es cero, ya que el investigador se compromete a terminada la grabación a texto, borrar las grabaciones realizadas
4. Costos: La participación de los entrevistados no está condicionado a ningún beneficio por parte del investigador hacia los participantes.
5. Tiempo de entrevista: De acuerdo al Guión de la entrevista tiene una duración máxima de 60 minutos

Bajo las condiciones establecidas acepto participar voluntariamente en la presente entrevista semiestructurada. Tengo pleno conocimiento de las condiciones establecidas y tengo entendido que puedo retirarme de la entrevista si no se cumplen las condiciones o acuerdos establecidos en el presente consentimiento informado

Revise las condiciones y proceda a contestar y enviar el siguiente formulario. Se agradece su participación

9 respuestas

100%

● Acepto participar en la entrevista  
● No acepto participar en la entrevista

Acepto participar en la entrevista

No acepto participar en la entrevista

Link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdXkLTQOZpKUMmTzcT6b-oCKHy-Logs9RLz3FhfkevAKZApLw/viewform>

## Anexo I: Resumen de las entrevistas

### CÓDIGO: TSTT 1      PROFESIÓN: TÉCNICO DE ENFERMERÍA

1 **Entrevistador:** Un saludo desde la Universidad César Vallejo, para quien se  
2 está realizando esta investigación con referencia a la percepción que tienen los  
3 trabajadores sanitarios con respecto a lo que es el trabajo remoto o teletrabajo  
4 y que a la vez estén haciendo telemedicina. le invitamos a usted a esta  
5 investigación como parte de los usuarios de este tipo de teletrabajo. como  
6 preámbulo le comunico que toda su intervención será grabada solamente para  
7 fines de transcripción no para publicación, eso mantendrá su anonimato en  
8 forma permanente de su entrevista. Está usted de acuerdo a ser entrevistada  
9 para este tipo de investigación.

10 **Entrevistado TSTT1:** Sí doctor (entrecortado)

11 **Entrevistador:** Dentro de las modalidades de trabajo flexible nosotros tenemos  
12 el llamado teletrabajo que se ha iniciado a causa de la pandemia y que se le ha  
13 brindado esta opción a todo el personal de salud que se encuentra con  
14 comorbilidad y otras consideraciones especiales como la gestación y la  
15 lactancia. ¿Me podría Ud. manifestar cuales eran sus funciones y actividades  
16 como trabajadora asistencial antes de que iniciara esta pandemia?

17 **Entrevistado TSTT1:** Claro, antes, ante todo, buenas tardes, gracias por  
18 invitarnos a esta investigación sobre el teletrabajo, para mí es muy bueno estar  
19 participando y estar apoyando a Ud. toda esta investigación que hace es  
20 buena y decirle que antes que empiece la pandemia pues mi trabajo era  
21 trabajar en el área de tóxico, donde yo me abocaba a hacer inyectables,  
22 curaciones, el apoyo hacia las enfermeras y tener, pues, más que todo brindar  
23 alivio a los pacientes que venían con ese dolor y ser la mano derecha de los  
24 médicos que estaban a cargo esa vez, cuando estábamos en la presencial

25 **Entrevistador:** Cuando llega esta pandemia ¿cuáles fueron los motivos por la  
26 cual Ud. paso de realizar trabajo asistencial presencial al teletrabajo realizando  
27 la telemedicina?

28 **Entrevistado TSTT1:** Bueno, no pensé que en este año del 2020 que iba a  
29 llegar una pandemia, pero lamentablemente pues llego y yo me encontraba  
30 embarazada, Salí embarazada en ese año y para mí ha sido algo chocante que  
31 tenía que salir del trabajo porque me dijeron que era una persona vulnerable  
32 debido a mi embarazo y no había ya pues movilidad y comenzaron a cerrarse  
33 las posibilidades de transporte y tenía que caminar, la distancia de mi casa hizo  
34 que trabajara desde mi casa, eso me dieron como opción en el estado en que  
35 yo me encontraba.

36 **Entrevistador:** ¿Continua Ud. en este teletrabajo?

37 **Entrevistado TSTT1:** Así es, eh, continuo porque ya nació mi bebita y estoy con  
38 la lactancia materna y no podía llevar a la bebita, es contaminarlo y nosotros le  
39 damos de lactar cada dos horas, estoy con mi bebe y estar con la ropa de  
40 protección y llevarlo al trabajo mismo era muy difícil y muy complicado y creo  
41 que por eso el Ministerio de salud adopto permitirnos llevar este tipo de  
42 teletrabajo viendo que tenía una menor de edad lactando

43 *Entrevistador:* ¿Y cuándo Ud. ingresa a realizar este tipo de teletrabajo usando  
44 la telemedicina, converso con algún jefe de establecimiento o jefe de recursos  
45 humanos para acordar que tipo de trabajo tenía que Ud. realizar?

46 *Entrevistado TSTT1:* No, yo cuando me di a luz retorne a trabajar, porque en el  
47 mes de noviembre cuando me di a luz, cuando se acabó la licencia de  
48 maternidad si regrese a trabajar una semana, pero de los cuales me dijeron  
49 que debía presentar un documento solicitando retornar al trabajo remoto, si  
50 claro si tienen conocimiento en mi centro de trabajo. (entrecortado) sobre algún  
51 acuerdo, no, solo que presente el documento, como el Estado nos había dado  
52 una ley, me base en la ley para trabajar en forma remota, pero no tuve  
53 coordinación por que desconocían creo de la ley los jefes del establecimiento,  
54 solo me base a la ley que me permitan trabajar en forma remota para continuar  
55 con mis funciones.

56 *Entrevistador:* ¿Cuántos meses de teletrabajo ya va llevando?

57 *Entrevistado TSTT1:* Ahorita ya tengo nueve meses llevando el trabajo remoto

58 *Entrevistador:* Y en estos nueve meses ¿Ha tenido algún contacto con sus  
59 jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas  
60 tenía que realizar en este teletrabajo o le pregunten sobre su condición  
61 personal con respecto al teletrabajo o de su salud?

62 *Entrevistado TSTT1:* No, ningún representante me llamo para saber sobre mi  
63 condición de salud, y como debía hacer la telemedicina tampoco, solo  
64 mediante mis compañeros que estaban también trabajando si en forma remota,  
65 mediante ellos recién me pude capacitar personalmente, ya que no tuve  
66 capacitación por parte de mi trabajo sino llamar a mis compañeros y  
67 capacitarnos entre nosotros mismos para poder trabajar

68 *Entrevistador:* ¿Quiero que se enfoque en un solo día de su teletrabajo y me  
69 diga cómo es un día rutinario de este teletrabajo aplicando la telemedicina y  
70 Cuáles son los cambios en su vida personal, familiar e incluso económica?

71 *Entrevistado TSTT1:* Bueno, desde la mañana, eh.... yo me levanto ya que hay  
72 que tener un horario para poder hablar con las mamitas porque al principio yo  
73 les llamaba desde las ocho de la mañana ya que uno toma desayuno a las 7 de  
74 la mañana y a partir de las 8 o 9 de la mañana les llamaba, pero era muy difícil,  
75 ya que las mamitas se iban al mercado, no me contestaban, (entrecortado),  
76 estaba casi todo el día llamando, al inicio dividía a las mamitas de acuerdo a su  
77 tiempo disponible, mi familia ha sido testigo de este trabajo. Al inicio dividí a las  
78 mamitas de acuerdo al horario disponible, separando a las que podía llamar en  
79 la mañana, en la tarde o en la noche para poder tener comunicación con ellas y  
80 poder atenderlo, ya que no es tan fácil hacer este tipo de trabajo, porque hay  
81 muchas consecuencias que se dan durante todo el día, prácticamente durante  
82 todo el día se tiene que utilizar para llegar a completar el seguimiento de todos  
83 los niños que se han programado, te demoras todo el día y económicamente  
84 pues gastas de tu dinero porque tienes que recargar también y fuera de eso  
85 para hacer una llamada telefónica a un paciente no se le llama pues 5 minutos  
86 o 10 minutos, no es cuestión de decir "aló" "sí" "chao" y nada. Hay que entrar a  
87 fondo con el paciente, tener esa confianza, darle esa confianza a la gente,  
88 hacer llegar no y que ellos también cuenten qué es lo que está pasando cómo  
89 están, si son madres gestantes o son madres que recién han dado a luz al

90 tercer día estamos siguiéndoles, orientándoles, aconsejándoles, entonces hay  
91 muchos tipos de atenciones durante el día. hay personas que realmente que  
92 vamos a atender, son personas que tienen diferentes tipos de patologías, no,  
93 que pueden ser mamás con cesarea, mamás con parto normal o mamás que  
94 han perdido a sus bebés o madres que han tenido bebés con hidrocefalia y  
95 llegar a ellos a hablar con ellos es hablar pues una hora, dos horas mediante el  
96 celular y eso no nos reconoce pues tampoco el nuestro establecimiento o por el  
97 ministerio.

98 *Entrevistador:* ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar  
99 y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?

100 **Entrevistado TSTT1:** Personalmente me afecta en mi situación de salud  
101 mental, a la familia no le dedico el tiempo que antes le brindaba, al principio sí  
102 me afectaba porque era muy triste pues no porque a veces no contestaba un  
103 paciente y yo tenía que decir ahora qué hago pues no me han contestado ni un  
104 paciente y un día sin trabajar es algo que te altera, es algo serio porque has  
105 trabajado y has llamado y nunca te han contestado. A veces tenías que insistir  
106 a las 9 de la noche para ver por si acaso me contestaban, siempre llegue a  
107 saber qué tipo de paciente, pues así de esa forma según llamamos según  
108 vemos a las personas y su tiempo hemos logrado a que mis pacientes y las  
109 personas a las que he brindado esta atención puedan acogerme y recibirme  
110 mis llamadas y económicamente es la parte de mayor afectación, no nos cubre  
111 todos los gastos, porque también nosotros como trabajo remoto nunca hemos  
112 recibido beneficio de bonos beneficios de nada, nos han quitado nuestra  
113 guardia, ha habido un déficit económico también en nuestro sueldo, pero  
114 también así nosotros hemos logrado invertir económicamente también para  
115 poder comunicarnos y hacer llegar con nuestras mamás. Y es así como  
116 nosotros trabajamos todo el día, no es como dicen algunos compañeros que  
117 dicen que trabajamos en remoto y simplemente se acabó nuestro trabajo, en si  
118 trabajo de telemedicina es tedioso, y hay que saber llegar, hay que saber entrar  
119 a los pacientes, hay que saber entrevistarnos con ellos porque en este tiempo  
120 de pandemias ha habido muchos personajes que han estafado mediante  
121 celulares, le han vaciado sus cuentas, les han pedido información, por eso hay  
122 que saber también cómo llegar a ellos, para que nos puedan brindar su DNI, su  
123 fecha de nacimiento o su nombre completo. Porque a veces se inventaban y  
124 nos daban o nos decían número equivocado, era muy difícil, hay que saber  
125 llegar a ellos mediante la entrevista, es lo que pasó en todos los días en forma  
126 rutinaria en el día lo que viene pasando.

127 *Entrevistador:* ¿Recibía llamadas fuera de los turnos programados?

128 **Entrevistado TSTT1:** Sí claro, a toda hora yo recibo llamadas telefónicas  
129 ahora yo recibo llamadas telefónicas 10 de la noche, 2 de la mañana, 4 de la  
130 mañana a veces mis pacientitos llaman, como llegas a comunicarte con ellos y  
131 tienen confianza a ti te llaman. Casi así frecuente eran los primeros días  
132 cuando la pandemia estaba fuerte, porque ellos no se podían movilizar y no  
133 había un centro de salud que les podría brindar atención y ellos te llamaban a  
134 cualquier hora, cualquier rato te llamaba.

135 *Entrevistador:* Me podría Ud. manifestar que instrumentos o equipos utilizo  
136 para cumplir estos nuevos retos que se han presentado con la telemedicina.

137 **Entrevistado TSTT1:** Usted bien sabe que, para tener una buena información,  
138 para recopilar todo, tenía que tener mi propia laptop, un celular, un buen celular  
139 más que todo para poder yo comunicarme para que tenga una buena cobertura  
140 también no. (entrecortado) Cuando hacíamos las entrevistas con las pacientes,  
141 con los esposos, el problema era la señal, ya que no se entendía y no permitía  
142 tener una entrevista comprensible. Se entrecortaban las llamadas. Creo que  
143 ha sido la saturación del internet, porque todas las personas, especialmente los  
144 estudiantes usaban el internet, igual las llamadas se saturaban. Creo que ahora  
145 ya está cambiando

146 **Entrevistador:** ¿Ha llegado a usar telellamadas?

147 **Entrevistado TSTT1:** Si, claro, porque en muchos de los casos ha habido  
148 violencia y tenía que hablar con el papa, la mama, para hacer una entrevista  
149 integral, tener que llegar a conocerlos y que me conozcan a mí, para que ellos  
150 sientan que tengan confianza en mí. Además, tenía que utilizar un uniforme un  
151 chaleco que me permita identificarme como salud. Tenía que brindar mediante  
152 videollamadas, y hablar con ellos a que tengan confianza y pueda llegar a ellos,  
153 para saber qué es lo que están pasando y saber cómo están.

154 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
155 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?

156 **Entrevistado TSTT1:** No han llegado a supervisarme, nunca, pero  
157 puntualmente y responsable con el trabajo yo he presentado mis informes.  
158 Más que todas las enfermeras me daban el trabajo de seguimiento de niños y  
159 seguimiento de gestantes, con ellas si he tenido contacto, ellas eran las que me  
160 entregaban el trabajo para hacer el seguimiento. Pero del trabajo, los jefes de  
161 arriba no. Solo el área de seguimiento de enfermería, con las licenciadas que  
162 estaban ahí junto conmigo si reportaba, ya que tenía que dar información a que  
163 niños estaban asegurados o que niños no estaban dentro del padrón y que  
164 ellas puedan elevar sus informes a los jefes.

165 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

166 **Entrevistado TSTT1:** Los indicadores de supervisión ha sido el área de niño.  
167 Con las enfermeras se ha trabajado y a ellas se les ha dado la información  
168 sobre los niños que están asegurados en nuestro establecimiento, haciendo el  
169 seguimiento de las vacunas, controles, a que ellos puedan ir al centro de salud  
170 y puedan hacerse atender en su tiempo que les toca sus controles y sus  
171 vacunas. Las únicas supervisiones eran de las enfermeras. Ed n otras etapas  
172 de vida no he hecho seguimientos.

173 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
174 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
175 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
176 telemedicina?

177 **Entrevistador TSTT1:** (entrecortado) Mis actividades lo informo a la semana,  
178 por que anteriormente me ponían en horarios de mañana y no podía encontrar  
179 a mis pacientes en esos horarios y al no tener pacientes que podía informar.  
180 Ahora mis actividades las realizo en la tarde o en la noche. Tedioso era para la  
181 información de mi HIS, era un poco tedioso para mi informar un HIS de turno  
182 mañana, porque en realidad los pacientes no me contestaban y más el estrés  
183 con mi bebe, era muy tedioso informar un turno mañana, para mí era muy

184 tedioso, pero tenía que cumplir, hacer todos los modos posibles para conseguir  
185 esas atenciones y poder entregar los informes a los 4 o 5 días. Se juntaba y se  
186 llevaba. La información se entregaba de 4 o 5 días, no es hacer ahorita, no se  
187 podía llevar todos los días por que genera otros gastos económicos, a la vez  
188 que gastas económicamente en el celular en las recargas. Que le voy a  
189 entregar un informe si no me han contestado en horas de la mañana. Mi  
190 trabajo es todo el día, tengo que buscar que me atiendan las llamadas en la  
191 tarde o en la noche y así recolectar la información para poder informar un turno.  
192 Mi objetivo era lograr conseguir a mi paciente y darle la consejería, hasta  
193 sábados o domingos y así poder entregar mi informe de mi trabajo.  
194 (entrecortado) el HIS lo tenía que entregar en el mismo establecimiento de  
195 salud y también el FUA. Tenía que entregar en físico. La oportunidad era que  
196 mis pacientes me puedan contestar en la hora programada y poder informar la  
197 actividad, consejería a ellos o sus familias. Ahora último que nos dieron un  
198 trabajo de tamizaje de salud mental y para llegar a lograr el objetivo teníamos  
199 que hacer videollamadas para poder verlos y conocerlos, porque mediante el  
200 reflejo podemos determinar si hay tristeza, maltrato, puede estar maltratada la  
201 señora, el niño, teníamos que llegar a los sentimientos y tener el personal de  
202 salud y tener la confianza para poder atenderlos. Que los pacientes nos  
203 acojan y tengan confianza. Los formatos que se entregaron para informar mi  
204 teletrabajo son los formatos oficiales del MINSA y del SIS. No se ha emitido  
205 otro tipo de informes

206 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo en equipos que recibido  
207 para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina.

208 **Entrevistado TSTT1:** Ningún tipo de apoyo, como le dije ningún tipo de apoyo  
209 nos han dado para un teletrabajo, para seguir nuestro trabajo. Cada uno de los  
210 compañeros se han capacitado, hemos buscado, hemos indagado, para poder  
211 hacer nuestro trabajo, para seguir trabajo, ni bonos, ni nada, ni siquiera  
212 guardias, como le decía, nuestro sueldo como era en el presencial ha  
213 disminuido cuando pasamos al trabajo remoto. El apoyo ha sido entre  
214 compañeros, buscando información cada uno de nosotros hemos llegado a  
215 trabajar. No teníamos bono, ni guardias, e incluso ahora últimos se pretende  
216 eliminar los APS. Las guardias eran casi 300 y los APS eran 400, todo eso nos  
217 han quitado.

218 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
219 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
220 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
221 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que  
222 pudieron incluir en las capacitaciones?

223 **Entrevistado TSTT1:** Ninguna capacitación. Ni del establecimiento de salud,  
224 ni de la Micro red, tampoco de la Red y menos del MINSA. De ninguno.  
225 Ninguna capacitación, más que todo era por autocapacitación y consulta entre  
226 los compañeros para poder llevar este teletrabajo. (Se traslada a teléfono la  
227 entrevista) .... La capacitación debió ser desde el principio. Nos sacaron  
228 repentinamente de nuestro centro de trabajo por ser personal vulnerable. Creo  
229 que desde ahí debieron reforzarnos a cada personal que se iba a su casa. En  
230 mi estado de gestación era preocupante, era una desesperación perder el  
231 sueldo y viendo toda esa situación era tedioso. Creo que debió ser que ni bien  
232 se ingresó al aislamiento se debió dar las capacitaciones. Debieron ser en sus

233 oportunos días, ya que el estado ha fallado en muchas cosas al no  
234 capacitarnos a nivel nacional.

235 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
236 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
237 atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo soluciono la solicitud de los  
238 usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la  
239 telemedicina?

240 **Entrevistado TSS1:** Si, más que todo, la confianza en que se ha llegado a  
241 través de teletrabajo, se ha dado la confianza a las personas que llamamos, ya  
242 que ellos también tenían miedo a salir a las calles, sobre todo las personas  
243 vulnerables, las gestantes y todos ellos. Se ha mejorado el trabajo, al principio  
244 quizás no querían contestar por todos los problemas que se presentaron al  
245 inicio con las redes, pero ha mejorado en la calidad de llamadas para que el  
246 paciente se sienta mejor, pero cuando pedimos el apoyo a nuestro centro de  
247 salud para que algunos pacientes que se atendían por telemedicina y requerían  
248 atención presencial por motivos de alguna patología. Hasta ahora se siguen  
249 quejando los pacientes de la atención presencial.

250 **Entrevistador:** ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la  
251 oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?

252 **Entrevistado TSS1:** Siempre decían que no había medico de turno, no había  
253 personal o que solo atendían pacientes COVID. Era un maltrato al 100% del  
254 paciente en los centros, no ha habido buena atención. Y Como lograba  
255 resolver estos impases, pues llamaba a un médico conocido y le pasaba mi  
256 pacientito, según el estado del paciente. Por ejemplo, si requería un médico  
257 cardiólogo, me contactaba y le daba el número. Porque la mayoría de mis  
258 hermanos trabaja en salud, he podido resolver estos tipos de inconvenientes.

259 **Entrevistador:** ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del  
260 estado de emergencia sanitaria?

261 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
262 experiencia brindando servicios de telemedicina?

263 **Entrevistado TSTT1:** Claro. En lo que es negativo es que cuando he captado  
264 mis pacientes y los mandaba al centro de salud nunca ha sido atendido, ha  
265 sido maltratado. Eso duele por que con tanto esfuerzo se capta un paciente, lo  
266 derivemos y nuestro paciente se maltratado en la presencial. Es decepcionante  
267 ver esa situación. Yo creo que debe haber una capacitación entre los que  
268 llevamos telemedicina y con los de presencial para que cuando se derive un  
269 paciente, este pueda ser atendido adecuadamente, que sepan que pacientes  
270 estamos derivando y recibido, porque el día que derivamos o mandamos, justo  
271 ese día nos informan que no hay médico, que el médico no está de turno, que  
272 el médico no está, entonces nuestros pacientes se regresaban. Lo positivo es  
273 que a través de la telemedicina hemos llegado a hacer sentir mejor  
274 emocionalmente a nuestros pacientes y se sientan que la telemedicina es  
275 importante en su vida de ellos, hemos podido llegar a ellos para que ellos se  
276 sientan bien

277 **Entrevistado TSTT1:** Claro, porque hay personas que no tienen tiempo para  
278 poder asistir al establecimiento de salud, a falta de economía, a falta de sus  
279 menores niños que tienen 3 o 4 niños y es bueno hacerles seguimiento por

280 telemedicina. Además, ya las mamás se han acostumbrados a hacerles  
281 seguimiento y a que los orientes y ellos también se comunican con nosotros ya  
282 que se ha demostrado que, si se solucionan sus problemas haciendo uso de  
283 una llamada, a lo que ellos dicen por ejemplo que han asistido a la posta y a  
284 pesar de ser post cesareada no la han atendido y llorando me he retirado de la  
285 posta, es por eso que ya no quiero ir al establecimiento de salud, entonces  
286 ¿qué hago? Entonces le mando un número de un obstetra o un ginecólogo y  
287 de esa manera el médico u obstetra se comunicaba con ella y le daba su  
288 tratamiento y al día siguiente me llamaba y me daba las gracias por que la han  
289 atendido bien, asimismo tenía que hacerle el seguimiento a la mamita, si le  
290 han contestado. Se le daba una oportunidad de tratamiento.

291 **Entrevistador;** ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos  
292 de COVID?

293 **Entrevistado TSTT1:** Ha sido en este tiempo de pandemia, ha sido algo  
294 novedoso en la salud, se ha llegado a ver que la telemedicina es tan importante  
295 como el trabajo presencial. Se ha llegado a través de los teléfonos hasta  
296 donde ellos pudieran estar porque a veces no están dentro de la ciudad y ver  
297 que tus propios pacientes tienen acceso a la salud. Ya que muchos de los  
298 pacientes en este tiempo de pandemia han dejado la ciudad y se han ido a sus  
299 casas en otros distritos y hemos llegado hasta ahí y hemos llegado hasta  
300 donde se encontraban. Esta experiencia nos ha permitido encontrar pacientes  
301 que estaban lejos y que estaban solos, madres con pérdidas de niños. Era  
302 bonito encontrarlos.

303 **Entrevistador:** Gracias por la colaboración.

304 **Entrevistado TSTT1:** Gracias a Ud.

## **CÓDIGO: TSTT2      PROFESIÓN: TÉCNICO DE ENFERMERÍA**

1 **Entrevistador:** Buenas tardes, vamos a dar inicio a esta pequeña entrevista  
2 que se relaciona con un trabajo de investigación y que está referido a la  
3 percepción que tienen los trabajadores sanitarios que se encuentran en labor  
4 remota utilizando la telemedicina. Trabajo investigación que será presentado a  
5 la universidad César Vallejo para lo cual paso a informarle lo siguiente de  
6 acuerdo a normativa de dicha universidad. Esta entrevista en principio es  
7 anónima, la grabación se realiza para grabar y recoger los datos que usted  
8 me proporcione por lo tanto queda bajo su derecho de no mencionar su  
9 nombre, no referir el nombre del establecimiento de salud donde trabaja ni  
10 tampoco de la unidad ejecutora a la cual pertenece. Está usted de acuerdo a  
11 ser entrevistada para este tipo de investigación.

12 **Entrevistado TSTT2:** Sí doctor, estoy de acuerdo

13 **Entrevistador:** La primera pregunta que nosotros vamos a realizarle es podría  
14 manifestarnos ¿cuáles eran sus funciones y sus actividades que usted  
15 realizaba como trabajadora asistencial antes de que se presentara esta  
16 pandemia?

17 **Entrevistado TSTT2:** Bueno, mis funciones básicas y esenciales eran apoyar  
18 a las enfermeras, a todas las enfermeras y en todas las áreas como obstetricia,  
19 en medicina, en la cual apoyamos incondicionalmente. Las actividades que se  
20 realizaron en forma presencial son en la parte de admisión, archivo de  
21 historias, sacar historias, en la parte de triaje tomar las funciones vitales a los  
22 pacientes, orientar a los pacientes. En la parte de tóxico, realizar curaciones,  
23 inyectables, canalización de vías, suturas, todo lo que es lavado de materiales,  
24 realización de torundas, realización de gasas, tener stockeado nuestro servicio  
25 de tóxico y también lo que es inmunizaciones.

26 **Entrevistador:** ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo  
27 asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?

28 **Entrevistado TSTT2:** Bueno, cuando se presenta esta pandemia del COVID.  
29 Eh..., Yo tengo una enfermedad diagnosticada que es la artritis reumatoidea y  
30 el asma, soy paciente vulnerable, en ese sentido me dieron para trabajar  
31 remoto. Desde el inicio de la pandemia hasta el momento, con ciertos  
32 intentos de volver a mi labor asistencial, pero sin éxito, debido a que soy un  
33 paciente que recibe medicación con corticoides y eso está relacionado con la  
34 disminución de mis defensas, e incluso mi problema de asma no está bien  
35 controlado.

36 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

37 **Entrevistado TSTT2:** Actualmente continuo con el teletrabajo aplicando la  
38 telemedicina, pero recuerdo que en el mes de octubre del año pasado intente  
39 volver al trabajo presencial, pero no me aceptaron, en el mes de marzo de este  
40 año volví a solicitar mi reincorporación y esta vez me aceptaron, pero justo  
41 cuando se programaron las vacunaciones, por mi condición de persona con  
42 comorbilidad y especialmente por el uso de corticoides se me informo que no  
43 podía recibir la vacuna, consultado con mi médico tratante me informo que solo  
44 dejando por un tiempo dichos medicamentos podía vacunarme, pero al intentar  
45 dejarlos mi condición se deterioró, así que reinicie mis medicamentos y al no

46 tener la vacunación sencillamente solicite nuevamente regresar al trabajo  
47 remoto. así es, no tuve otra opción.

48 **Entrevistado:** Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo  
49 con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores?

50 **Entrevistado TSTT2:** Sinceramente no, al parecer nadie estaba preparado  
51 para este tipo de evento o pandemia, en la cual nosotros, al menos mi persona  
52 no tuvo capacitación ni por el jefe ni por la red. Nadie estaba preparado, es por  
53 esta razón que cada uno de nosotros buscamos por nuestra cuenta como  
54 deberíamos de trabajar.

55 **Entrevistado:** ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?

56 **Entrevistado TSTT2:** Estoy en teletrabajo desde marzo del año pasado.

57 **Entrevistado:** ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o  
58 con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este  
59 teletrabajo o le pregunten sobre su condición personal con respecto al  
60 teletrabajo?

61 **Entrevistado TSTT2:** Solo nos han llamado para que les ayudemos en la  
62 elaboración de FUAS o algunas actividades que se relacionen con el  
63 cumplimiento de ciertos indicadores. Lo último es que nos dijeron que estamos  
64 bajos en el indicador de salud mental y requerimos que hagan las llamadas, las  
65 orientaciones, hagan las FUAS y el HIS, pero por el otro lado no hemos  
66 recibido el apoyo o la consideración por el trabajo que se está realizando en  
67 forma de teletrabajo

68 **Entrevistador:** ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la  
69 telemedicina?

70 **Entrevistado TSTT2:** Bueno, mi vida de rutina de trabajo usando la  
71 telemedicina. Diario tenemos que llamar a los pacientes, realizar lo que es la  
72 orientación y consejería como en el caso de que nos asignaron niños de 0 a 6  
73 meses, en ese caso hacemos la consejería sobre la lactancia materna y los  
74 cuidados en los niños, también damos la orientación y la consejería en  
75 orientación familiar. También damos consejería y orientación en salud mental y  
76 salud bucal que en estos momentos es muy importante ya que estamos en  
77 confinamiento que están nuestros pacientes y nosotros mismos. Orientamos  
78 también sobre el lavado de manos, el distanciamiento social cuando van a  
79 comprar todo lo que es el uso de la mascarilla correcta. Pero diario al realizar  
80 nuestro trabajo, no es que uno se sienta a las 8 am y a la una de la tarde  
81 estamos terminamos nuestra labor, no es así, cuando llamamos no nos  
82 contestan, en la mañana generalmente no nos contestan y cuando vuelvo a  
83 llamarlos en horas de la tarde u otro día y le digo señora le he estado llamando  
84 porque no me contesta y me responden que en la mañana sus hijos estudian y  
85 están con el celular por ahí reciben sus clases. Entonces es tedioso y diario  
86 hay que llamar y darle la consejería, hay que preguntarles como esta toda su  
87 familia, no solo al bebe o la mama, sino tratar hacer la parte integral de toda la  
88 familia. Esto es dificultoso.

89 **Entrevistador:** ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal,  
90 familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible? ¿Recibía  
91 llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?

92 **Entrevistado TSTT2:** A nivel personal, eh, me ha afectado, creo que como a  
93 todos los seres humanos el confinamiento, estamos aislados, no es como  
94 nosotros manejamos presencialmente. A nivel familiar de igual forma, yo ya no  
95 tengo contacto con mi familia, me ha chocado porque no es la rutina que yo ya  
96 tenía, por ejemplo, de ir a mi trabajo en un horario establecido, yo ya sabía cuál  
97 era mi horario de trabajo y determinar mis horas. Ahora ya no, ahora tengo que  
98 estar llamando en diferentes horas, a veces no te contestan, económicamente  
99 también me ha afectado. Antes percibía de las guardias. De alguna manera  
100 son casi 300 soles que afecta a mi economía, que yo ya contaba con ese  
101 dinero, también me afecta que los bonos no lo percibamos. También nos está  
102 afectando, no es que nosotros hallamos querido realizar este trabajo. Me ha  
103 afectado en la familia porque yo contaba con ese dinero para el pago de  
104 pensión del colegio de mi hija que se encuentra en otro lugar. Nos ha  
105 perjudicado, pero estamos ahí continuando en el trabajo.

106 **Entrevistador:** ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios  
107 programados?

108 **Entrevistado TSTT2:** Con respecto a las llamadas fuera de mi horario, si  
109 recibo llamadas fuera de horarios. Solo los pacientes los que llaman, ya que  
110 tienen mi número y lo hacen fuera del horario establecido. Y tienes que  
111 contestar, porque si no les contestas en otra oportunidad cuando los llames no  
112 te van a contestar a ti. Tenemos que estar llanos a nuestros pacientes, incluso  
113 hasta en las noches, sabemos que a partir de las 8 pm ya no debes recibir  
114 llamadas, pero en ocasiones te llaman más allá de ese horario. Una vez me  
115 llamo una paciente a las 4 am porque no podía dormir, porque estaba  
116 emocionalmente.... Bueno si le contase la historia... nuestros pacientes están  
117 en una etapa emocional muy muy triste, en la cual, especialmente mi persona,  
118 no se puede negar a recibir esa llamada, porque puede tratarse de una  
119 persona que puede hacer algo contra su vida y que se encuentra sola y no  
120 recibe ayuda, para mí eso es importante. Si he tenido conflictos con la familia  
121 y me preguntan por qué me hacen llamadas a esa hora, espero que nos sepan  
122 reconocer también eso.

123 **Entrevistador:** En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos  
124 y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron? ¿Ha  
125 llegado a usar telellamadas?

126 **Entrevistado TSTT2:** Bueno, lo que he utilizado es uno, el celular, dos, la  
127 entrevista, tres, los lapiceros, cuatro una computadora eh una agenda que lo  
128 tengo allí de todos mis pacientes y también lo tengo en una hoja Excel en  
129 donde lo tengo todos mis pacientes, con que malestar están o cuáles son sus  
130 controles, llevando su vacunación, las púrperas y todos los controles.

131 **Entrevistador:** ¿Ha llegado a usar telellamadas?

132 **Entrevistado TSTT2:** Con respecto a las Telellamadas, queramos o no si  
133 vamos a hablar con nuestros pacientes se da las videollamadas que estamos  
134 haciendo, de esta manera ellos nos entienden mucho mejor que solo llamadas,  
135 al poder transmitir tranquilidad y cómo hacerlo, como lavarse las manos, como  
136 relajarse. Me ha servido bastante las telellamadas. También he tenido  
137 experiencias no grata con telellamadas, si he tenido experiencias negativas,  
138 donde me han dicho que por ejemplo yo he ido al centro y no me han dicho  
139 nada. Al principio ha habido dudas de nuestros pacientes, al principio he tenido

140 que trabajar para conseguir esa confianza con los pacientes, al inicio nos  
141 presentábamos y le decíamos señora y le decimos le estoy llamando para  
142 saber si ya llevo a su niño al control y en caso me han dicho ¿Por qué me  
143 llamas? O ¿Para qué me llamas? Ha habido esos casos, pero poco a poco se  
144 ha ido mejorando. A veces pienso que no nos contestan porque están  
145 ocupadas o están en otras actividades y tenemos que insistir hasta fuera de  
146 nuestros horarios, es decir nosotros no tenemos horarios. Ponen horarios,  
147 pero esos horarios no son flexibles, pero nosotros tenemos que flexibilizar  
148 nuestros horarios sin el reconocimiento respectivo.

149 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
150 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?

151 **Entrevistado TSTT2:** No he recibido supervisiones, al menos yo hago lo que  
152 me corresponde y mando mi HIS, mis actividades en el HIS. Ya que en el FUA  
153 no podemos poner nuestras firmas, solo lo elaboramos para que un profesional  
154 lo firme. Presencialmente no me supervisan, solo las enfermeras me llaman  
155 para citar a los pacientes. Pero supervisión no, no nos llaman ni siquiera para  
156 preguntarnos en que nos pueden ayudar. Nosotros para poder tener los  
157 números de las mamás de los pacientes para citar a control presencial tenemos  
158 que suplicar al personal de enfermería presencial para que nos brinden esos  
159 números telefónicos.

160 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

161 **Entrevistado TSTT2:** No nos dicen cuales o cuantos niños tenemos que  
162 monitorizar o darles consejería, no, por nuestra cuenta tenemos que estar  
163 llamando. Muchas veces tenemos que llamar a las enfermeras o  
164 mensajearles para que nos pasen dichos números telefónicos, y ahora, aunque  
165 tarde nos envían esa información. No hay esa conexión en que podamos  
166 trabajar bien, tranquilos. Se nos mide con los indicadores de enfermería, lo  
167 que es controles, vacunación, lo que es puerperio de obstetricia, a los 7 y 28  
168 días. Salud mental en estos últimos días nos han dicho para realizar las  
169 fichas.

170 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
171 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
172 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
173 telemedicina?

174 **Entrevistado TSTT2:** Lo que nosotros hacemos es el HIS, el HIS es lo que  
175 manejamos, por ejemplo, ahí reportamos lo que se ha hecho de tal día a tal  
176 día, ahí reportamos, esto es durante todo el mes. Yo lo mando cada 15 días.  
177 La producción no es alta, generalmente 2 a 3 pacientes, ya que no te contestan  
178 todos. Usamos solo el HIS. Este mes hicimos el FUA, pero como personal  
179 técnico no lo firmamos, llevamos el FUA lleno, pero lo firma otro profesional.  
180 Hemos ayudado en ese indicador. Anteriormente mandaba a mi esposo para  
181 que lo lleve al centro de salud, actualmente tengo un formato digital en Excel  
182 que lo lleno y lo bajo y lo puedo mandar al digitador en forma digital, ya que yo  
183 no puedo ir. Lo mando a través de whatsapp. Antes lo mandaba en física y  
184 ahora lo mando digitalmente en forma más clara y entendible. Antes lo  
185 mandaba semanal. No mandamos otro tipo de informes.

186 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
187 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
188 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

189 **Entrevistado TSTT2:** No hemos tenido apoyo, hemos tratado de capacitarnos  
190 por nuestra cuenta, yo particularmente he buscado muchas veces en el internet  
191 para orientarme como hacer mi teletrabajo, como llenar mi HIS he llamado a  
192 Lima y a otros sitios para que mis amigos me ayuden. De alguna manera me  
193 he acomodado a ello. No he tenido ningún tipo de apoyo de la unidad  
194 ejecutora ni de mis jefes de establecimiento de salud

195 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
196 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
197 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
198 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que  
199 pudieron incluir en las capacitaciones?

200 **Entrevistado TSTT2:** No he tenido capacitaciones ni apoyo. Eh hubiera sido  
201 importante porque hemos tenido muchas dificultades ya que al inicio no  
202 sabíamos cómo deberíamos llevar esto del teletrabajo, por ejemplo, mi persona  
203 llamaba como lo vamos a hacer o que debemos de hacer. Por ejemplo,  
204 debieron capacitarnos que hacer en casos de la salud mental. Enseñarnos  
205 como debemos atender esos pacientes, como debíamos canalizarlos, como  
206 orientarlos y decirnos de que manera debíamos de trabajar. Otros de los  
207 temas es el de consejerías sobre este confinamiento, que todos estamos  
208 atravesando. Todo personal debemos saber cómo manejar este problema de  
209 ansiedad, estrés y hubiera sido muy bueno que nos capaciten en eso, porque  
210 es algo muy preocupante lo que estamos viviendo.

211 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
212 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
213 atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo soluciono la solicitud de los  
214 usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la  
215 telemedicina?

216 **Entrevistado TSTT2:** Los aspectos que ha mejorado en calidad es la parte  
217 emocional, la parte de la ayuda que ellos necesitan. He tenido la experiencia de  
218 tener una paciente "X" pos parto que tenía una depresión severa y que intentó  
219 suicidarse y no teníamos psicólogo en el establecimiento de salud, esta  
220 experiencia nos permitió ayudarla a través de la telemedicina. Otro casito que  
221 se nos presento fue la del caso de un joven que estaba llevando un duelo por la  
222 muerte de su abuela por el COVID 19. Hay muchos de mis pacientes que  
223 llamaba por consejería por lactancia materna o por planificación familiar, pero  
224 encontraba otros problemas relacionados a problemas de salud mental. Es  
225 fundamental que estas personas reciban de un personal de salud una palabra  
226 de aliento o las escuche. Es una experiencia enorme el haber trabajado  
227 utilizando la telemedicina donde al menos por teléfono se sientan atendidos o  
228 escuchados y que sientan que han sido atendidos, aunque sea por teléfono o  
229 por videollamadas. La actitud hacia ellos nos permite sentirnos satisfechos y  
230 sentir el agradecimiento de cada uno de ellos, a pesar que no es necesario ese  
231 agradecimiento. A través de este cambio he aprendido a llegar a mis pacientes  
232 y esto ha sido muy bueno, peor es que el paciente no sienta a donde ir o a

233 quien recurrir. Se ha visto todo tipo de problemas. Esto yo percibo que ha sido  
234 muy importante.

235 **Entrevistador:** ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la  
236 oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?

237 **Entrevistado TSTT2:** Con respecto a lo que no se podía ofertar por una  
238 llamada telefónica, en esos casos, no es igual a lo presencial, hasta ahora mis  
239 pacientes quieren verme en persona conversar conmigo en persona, hay una  
240 brecha. Sería bueno trabajar coordinadamente con los médicos y los jefes  
241 llamar a una reunión y poder coordinar para que los que estemos en remoto al  
242 menos una vez al mes podamos atender a nuestros pacientes en forma  
243 presencial con todas las medidas correspondientes o de alguna manera  
244 disminuir esa brecha grande. He tenido experiencia en la cual por ejemplo una  
245 paciente se le había inflamado la herida de la cesárea, esta con cólico, con  
246 fiebre y le hice la videollamada para que la atendieran, la paciente acudió al  
247 centro de salud pero no fue atendida y me devolvió la llamada para avisarme  
248 que no le habían atendido, inmediatamente me comuniqué con la jefatura de  
249 obstetricia y solo así pudo ser atendida, siempre dejando el número de la  
250 paciente y explicando cómo estaba la condición de la paciente y que si le llama  
251 ella va a volver para una atención, entonces recién le atendieron. Esa paciente  
252 pudo haberse complicado e incluso llegó a ser referida al Hospital para su  
253 atención.

254 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
255 experiencia brindando servicios de telemedicina?

256 **Entrevistado TSTT2:** Las experiencias negativas, uno es que no contestan el  
257 teléfono, no contestan el teléfono, que en horarios de la mañana los niños  
258 están en clases, otro aspecto negativo es que los pacientes para que puedan ir  
259 a hacer su control u cuando van al centro de salud no los atienden, igual  
260 cuando entregamos a los pacientes el número del personal presencial y cuando  
261 los llaman, estos no le contestan. Entonces son dificultades y cosas negativas  
262 en el cual los pacientes te dicen para que les prometen algo que no se va a  
263 ejecutar, voy al centro y no me atienden, llamo y no me contestan, al menos  
264 son las dificultades negativas que me ha tocado a mí. La parte positiva bueno  
265 pues es que siempre estamos ahí, nos ha tocado trabajaren un momento difícil,  
266 a lo que otros dicen que este tipo de trabajo es sencillo, estar desde la casa,  
267 hay que estar en la cancha para entender cómo se trabaja en remoto. Con  
268 respecto a la solución de problemas que no se pueden resolver por vía  
269 telefónica, es una experiencia negativa, ya que los compañeros de trabajo  
270 presencial no contestan, evitan contestar, lo positivo es que siempre recurro a  
271 una amiga en el área de tóxico y me apoya con los pacientes agudos y solo  
272 cuando esta de turno, el resto no. Para obstetricia tenemos que comunicarnos  
273 y pedir por favor que atiendan a las pacientes con malestares agudos. El resto  
274 no colabora, no contesta.

275 **Entrevistador:** ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del  
276 estado de emergencia sanitaria?

277 **Entrevistado TSTT2:** Tiene sus virtudes, pero actualmente las limitaciones son  
278 mayores. Si recomendaría en el aspecto en que se ayuda en la parte  
279 emocional. Se ha llegado a conectarnos, pero preferiría mil veces presencial,  
280 porque te quita mucho tiempo, no se puede organizar nuestro tiempo, por

281 ejemplo, si yo estudio o tengo otras cosas que hacer fuera de las horas de  
282 trabajo. Particularmente no recomendaría.

283 **Entrevistador:** ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos  
284 de COVID?

285 **Entrevistado TSTT2:** Es buena, pero mi recomendación sería que nos  
286 capaciten, en la cual nos orienten como trabajar o como mejorar. La flexibilidad  
287 de los horarios. Lamentablemente no estamos tomando un horario que nos  
288 colocan. Que nos tomen en cuenta nuestro trabajo, un trabajo que tuvo que  
289 superar muchos cambios y que no es fácil, se recomienda que la capacitación y  
290 la coordinación con respecto a que necesitemos algo o alguna atención

291 **Entrevistador:** Le doy las gracias por haber colaborado en la presente  
292 entrevista. Gracias.

293 **Entrevistado TSTT2:** Gracias a Ud.

## CÓDIGO: TSTT3      PROFESIÓN: ODONTÓLOGO

1 **Entrevistador:** Voy a presentarle los criterios que se tomaran en cuenta  
2 durante esta pequeña entrevista, de acuerdo a la normativa de la universidad  
3 César Vallejo. Se puede grabar, pero todos estos datos van a ser degradados a  
4 un texto determinado para el trabajo de investigación y el anonimato del  
5 entrevistado queda asegurado. Muy bien le explico brevemente de que trata de  
6 entrevista, esta entrevista está enmarcada con una presentación de una tesis  
7 en la cual tiene por título la telemedicina percibida de los trabajadores  
8 sanitarios que se encuentran en teletrabajo, explicándole pues de que a partir  
9 de la pandemia del COVID 19 el Perú ingresó el 16 de marzo del año pasado y  
10 a una etapa de aislamiento social, de una emergencia sanitaria y para el caso  
11 de muchos trabajadores a un sistema de trabajo flexible básicamente para el  
12 sector salud: la telemedicina, entonces vamos a dar inicio a esta pequeña  
13 entrevista. Primero solicitándole el permiso correspondiente. Usted ¿está de  
14 acuerdo con la entrevista que le vamos a realizar?

15 **Entrevistador TSTT3:** Así es Dr. Si acepto

16 **Entrevistador:** Agradeciendo su participación, vamos a dar inicio. Como ya  
17 había manifestado el año pasado, el 16 de marzo, ingresamos a una etapa  
18 bastante crítica y con la emergencia sanitaria, después con el aislamiento  
19 social para aquellas personas que tenían comorbilidades que se asociaba a  
20 una alta mortalidad por el contagio del virus del COVID 19. ¿Cuáles eran  
21 aquellas funciones y actividades que usted realizaba como trabajador  
22 asistencial presencial antes que se produzca esta pandemia del CIVID-19?

23 **Entrevistador TSTT3:** Bien en mi caso, bueno realmente cuando empezó el  
24 aislamiento social yo me encontraba como personal de apoyo en la red de  
25 salud Abancay, ósea, no estaba como personal asistencial, estaba como  
26 coordinadora del área den salud bucal. Desde el mes de enero hasta..., mi  
27 documento era del mes de enero hasta el mes de abril, pasa que por toda esta  
28 situación el mes de mayo mi documento sale para retornar a (...) al centro de  
29 salud (...), pero no había a una persona que se queden puesto en el que yo  
30 estaba allí en la red de salud, entonces me tocó trabajar para ambos lados todo  
31 el mes de mayo. Hacia trabajó de telemonitoreo para el puesto de salud (...),  
32 asimismo seguía apoyando con el trabajo para la red, ese fue mi caso en  
33 particular. Bueno mi trabajo en el centro está san martín antes de este episodio  
34 era ser odontóloga asistencial y encargada del sistema de referencias y contra  
35 referencias del establecimiento, ése era el trabajo que normalmente dice.

36 **Entrevistador:** Teniendo en cuenta que aparece este virus, bueno que  
37 apareció muchos meses antes a nivel internacional y que nos tocó a nosotros  
38 vivir a partir de marzo de ese año. El personal de salud que tenía comorbilidad  
39 pasó a hacer este teletrabajo. ¿Cuáles fueron sus motivos por el cual usted  
40 pasó del trabajo asistencial a realizar el teletrabajo aplicando la telemedicina?

41 **Entrevistado TSTT3:** Ya, yo tengo... ah yo soy personal con comorbilidad con  
42 alto riesgo de contraer COVID, mi diagnóstico es cáncer, entonces por lo tanto  
43 es que fui una de las primeras personas que enviaron a teletrabajo, como en  
44 aquel entonces estaba en la red de salud fui una de las primeras personas en  
45 ser enviadas a casa yo estoy en casa desde 18 marzo prácticamente, osea al

46 día siguiente de que sale el decreto de urgencia me mandan a trabajar a  
47 domicilio a trabajar sí.

48 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

49 **Entrevistado TSTT3:** Si, pero en realidad es el empleador, en mi caso, es el  
50 empleador el que me ordena pasar a realizar el teletrabajo y hasta el momento  
51 continuo llevando este tipo de teletrabajo, es por mi condición de mi diagnóstico  
52 y especialmente por mi tratamiento, hago mis controles en la ciudad de Lima.

53 **Entrevistador:** Después de que esto pasa, de que el empleador le dice que  
54 usted va a pasar a teletrabajo, usted se reunió con ellos o con su jefe  
55 establecimiento para poder llegar a algún acuerdo de cómo iba a hacer este  
56 teletrabajo.

57 **Entrevistado TSTT3:** No, no, en realidad yo paso a casa a empezar a hacer el  
58 trabajo con los documentos que normalmente se hace en la gestión de la  
59 coordinación de salud, ya en el mes de junio que paso de manera permanente  
60 al centro de salud San Martín, recién allí me contactó con la jefa de  
61 establecimiento para quedar de acuerdo cuales iban a ser mis funciones,  
62 netamente en este caso me dieron para realizar el telemonitoreo y otras  
63 funciones como seguir con el REFCON y el apoyo con la digitación del HIS. Yo  
64 apoyo..., yo actuó como con un apoyo en la parte técnica de todo lo  
65 relacionado a las plataformas que manejamos en el MINSA, SICOVID, HIS,  
66 REFCON, en todas las plataformas actuó como apoyo en eso, si no pueden o  
67 no hay personal, por ejemplo, todo el mes de mayo me dediqué a digitar todo lo  
68 que es el HIS de todo el personal

69 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?

70 **Entrevistado TSTT3:** Si, ya llevo un año y 4 meses prácticamente

71 **Entrevistador:** En este año y 4 meses, ¿Ha tenido algún contacto con sus  
72 jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas  
73 tenía que realizar en este teletrabajo o le pregunten sobre su condición  
74 personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?

75 **Entrevistado TSTT3:** Bueno, en mi caso si cada jefa de establecimiento tienen  
76 conocimiento que yo personalmente yo viajo constantemente para mi  
77 tratamiento en la ciudad de Lima, entonces en esos días que yo tenía que  
78 realizar mis consultas y el tiempo que lleva llegar hasta la ciudad de Lima, yo  
79 tenía que dejar a otra persona encargada, capacitar a otra persona para que  
80 realicen las labores que yo hago como el REFCON, muchas veces no lo  
81 consigo, así que tengo que meterme en internet, es un poco complicado, así  
82 es. Sí pero mi jefa tiene conocimiento paso a paso todo el tratamiento que  
83 estoy siguiendo

84 **Entrevistador:** Nos gustaría escuchar de usted cómo es un día de rutina  
85 aplicando el teletrabajo y la telemedicina, no por qué y usted tiene una  
86 profesión que es mucho más arriesgada que incluso el del mismo médico.

87 **Entrevistado TSTT3:** Bien, En mi caso particular yo empiezo haciendo las  
88 llamadas, yo tengo a mi cargo como le dije tengo un grupo de pacientes tanto  
89 de daños no transmisibles, promoción de la salud, propiamente los pacientes  
90 que tengo que telemonitorizar de odontología, porque tengo una meta que  
91 cumplir diaria de acuerdo a la capacitación que me han dado, tengo a mi cargo

92 los pacientes que han sufrido COVID, no siempre, cuando el personal está  
93 saturado, por ejemplo con esto de las vacunas son muchos pacientes en el  
94 establecimiento, me pasan para hacer el seguimiento de los pacientes con  
95 COVID, terminando mis llamadas que duran como 2 horas, paso a hacer mi  
96 registró en los sistemas en las plataformas ya sea HIS, SICCOVID, REFCON o  
97 las referencias que me mandan para que lo ingrese al sistema. Esto me toma  
98 aproximadamente 2 horas también. Luego pasó a hacer lo que es la formatería  
99 como son los FUAS, FUAT, tengo que llenar mis formatos y en otros casos los  
100 formatos correspondientes a lo que es la vigilancia de los pacientes con  
101 COVID. Me olvida mencionar también que soy parte del programa HAKU, en el  
102 que recibo estas consultas a través de telemedicina, yo soy también parte del  
103 programa, no es todos los días, me han programado 3 veces por semana este  
104 trabajo pero en realidad ingresar a las plataformas pasar al HIS, al REFCON  
105 me toma prácticamente todo el día, así es, mi trabajo se ha extendido de lunes  
106 a lunes, muchas veces porque domingo mis compañeros me siguen enviando  
107 los HIS para ingresarlos al sistema, es por lo que mi trabajo se ha vuelto de  
108 todo el día, no me permite muchas veces realizar otras actividades, por decirle  
109 a veces estoy queriendo salir hacer alguna actividad como pagar o hacer  
110 cobros, no me permiten porque ya me está llamando mis compañeros pidiendo  
111 que ingrese este paciente porque el SAMU, lo primero para referir un paciente  
112 se fija el sistema entonces de inmediato tengo que hacer el ingreso de las  
113 referencias en el sistema, es por eso esto no me permiten albergar y estoy sin  
114 poder realizar otras actividades

115 **Entrevistador:** En vista a todas estas experiencias que a veces son positivas o  
116 negativas, podría usted manifestarnos, ¿Como todo este teletrabajo le ha  
117 afectado en su vida personal, en su vida familiar e incluso cómo le afecta a  
118 usted en la vida económica?

119 **Entrevistado TSTT3:** Bueno en primer lugar no puedo realizar otras  
120 actividades, no porque tengo que estar muy pendiente a lo que se esté  
121 enviando a realizar la formatería, ya que toma bastante tiempo, porque son un  
122 número determinado de pacientes que tengo que hacer al día, me dan un  
123 listado de pacientes y a veces el paciente no responde y tengo que continuar  
124 con el siguiente en la lista, con el siguiente paciente hasta que alguno de ellos  
125 me conteste o me responda y pueda ingresar al sistema, ese es uno y es una  
126 actividad que nos toma bastante tiempo, dos, económicamente se podría decir  
127 que no percibo guardias pese a que soy personal destacado y sabemos que los  
128 destacados no percibimos guardias, pero la red nos considera algunas  
129 guardias, 3 guardias, 4 guardias o hasta 5 guardias y es un dinero que se  
130 percibe, tampoco estamos nosotros percibiendo ningún bono de ninguna  
131 especie de todos los que se han dado, pese a que somos parte, hacemos un  
132 seguimiento a los pacientes COVID, hacemos el ingreso al SICCOVID, pero no  
133 somos parte de la parte remunerativa, pero si somos parte del trabajo mas no  
134 de los beneficios, ahora, en la vida familiar, prácticamente cualquiera diría que  
135 estás en casa, estás con la familia, pero en realidad yo vivo apartada porque  
136 tengo que realizar mis actividades, cosa que me deja muy poco tiempo con mi  
137 familia, así es.

138 **Entrevistador:** Y dentro está toda esta experiencia de teletrabajo aplicando la  
139 telemedicina, usted recibe llamadas fuera de los horarios programados por  
140 parte de sus pacientes.

141 **Entrevistado TSTT3:** A veces he tenido urgencias, que le llamamos en  
142 odontología, como le vuelvo a repetir son parte del programa HAKU, y he  
143 tenido en alguna oportunidad, no es seguido, no pasa siempre, pero si en  
144 algunas oportunidades he tenido pacientes con alguna urgencia, dolor y todo  
145 eso en horas fuera de lo que podría ser un horario de trabajo.

146 **Entrevistador:** ¿Pasando ya a la parte operativa, usted qué instrumentos o  
147 qué equipos ha estado utilizando para cumplir estos nuevos retos que se están  
148 presentando?

149 **Entrevistado TSTT3:** En este caso sería la PC y el celular más la formatería  
150 que tenemos en el MINSA, no

151 **Entrevistador:** ¿Usted realiza telellamadas también?

152 **Entrevistado TSTT3:** Si, un poco, en el programa HAKU, este, es telellamadas.  
153 Bueno, tengo de todo de toda clase de pacientes, que lo toman bien, por  
154 ejemplo, en mi área también en odontología tengo que realizar llamadas  
155 muchas veces, hay paciente que lo recepcionan muy bien, hay pacientes que  
156 se sienten como que acosados, no quieren, por ejemplo, hacemos el  
157 seguimiento de los pacientes con COVID o en los pacientes con daños no  
158 transmisibles y no siempre lo recepcionan de la mejor manera. Muchas veces a  
159 mí personalmente me ha funcionado crear grupos de WhatsApp, como ya  
160 tengo grupos establecidos de pacientes, por el mensaje de WhatsApp, un poco  
161 que se sientan menos intimidados y me responden mejor a los mensajes que a  
162 una llamada, esa es mi experiencia personal. A veces están ocupados. Ahora  
163 yo tengo el caso de que los pacientes del área de San Martín, muchos de ellos  
164 han retornado a sus lugares de origen, esto es a los distritos o caseríos de  
165 otras provincias, en sus chacras y están haciendo sus labores y muchas veces  
166 no tienen el celular a la mano, entonces me es más fácil mandarle un mensaje  
167 y de esa manera ellos me responden el mensaje de texto o por el WhatsApp.

168 **Entrevistador:** Desde su experiencia y este teletrabajo y usted ha recibido  
169 supervisiones en forma mensual trimestral o semestral sobre sobre sus  
170 avances sobre sus indicadores.

171 **Entrevistado TSTT3:** Ya, Bueno, hasta el momento, en el mes de enero me  
172 han pedido un informe de todo lo que es la gestión 2020. He tenido que realizar  
173 un informe de todas las labores que he realizado, en realidad yo no puedo, yo  
174 no tengo medios para comprobar todo lo que hago, por ejemplo, el SICCOVID,  
175 no tengo como informar que yo lo he hecho, ya que es una plataforma general.  
176 igual lo que es el HIS, lo que si puedo tener un poco de evidencia y es el  
177 REFCON porque está a mi nombre, ya que toda la página esta asignada a mi  
178 nombre y lo único que he hecho es mi informe, mi HIS y mi reporte 40, donde  
179 está registrado todas las actividades que realiza durante el 2020.

180 **Entrevistador:** Básicamente, su unidad ejecutora o su jefatura de centro que  
181 indicador le han asignado específicamente a usted.

182 **Entrevistado TSTT3:** Bueno, en este caso estoy con el indicador de referencia  
183 y contra referencias, específicamente esta mi cargo. Apoyo, por ejemplo, ahora  
184 último estoy apoyando con el indicador de la 022 con lo referente a salud  
185 mental, estoy apoyando con el indicador 10 que es propiamente de mi área,  
186 que es odontología, yo llamo a los niños de 3 a 11 años, los capto y hago mi

187 FUA que es la 911, los capto y los derivo al establecimiento de salud para que  
188 reciban el correspondiente tratamiento si es que lo amerita, no.

189 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
190 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
191 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
192 telemedicina?

193 **Entrevistado TSTT3:** En este caso cuando me han pedido el informe ha sido  
194 un formato extra no MINSA, es un informe que lo he realizado yo con las  
195 herramientas que he podido conseguir para entregarse, obviamente yo  
196 presenté los 2 informes mensuales que presentamos en cada área, no, eso  
197 también lo realizó. Asimismo, uno, yo realizo tres formatos, la FUAT, que en un  
198 inicio quisieron hacerlo digital pero lamentablemente a mí no me hicieron llegar  
199 el formato digital, entonces lo hago de manera manual, los FUAS lo hago de  
200 manera manual, el FUAT lo hago de manera manual, el HIS en estos 2 últimos  
201 meses me hiciera llegar el HIS digital que lo estaba intentando realizar, porque  
202 la verdad es algo para mí, me toma un poquito más de tiempo pero he visto  
203 que es más práctico que el llenado a mano, el detalle es el siguiente, para yo  
204 poder obtener los FUAS, el listado de pacientes y yo me tengo que apersonar  
205 al establecimiento de salud, nadie me lo proporcionan, nadie me lo manda,  
206 nadie me lo hace llegar, yo mismo me tengo que aproximar al establecimiento.  
207 En cuanto a la estrategia que he tomado es ir en horas donde no hay mucha  
208 afluencia de pacientes, por ejemplo, la una de la tarde para no poder  
209 contagiar, no, el detalle está en que nos han excluido, no nos proporcionan en  
210 el momento en que nosotros estamos en el establecimiento, no nos han  
211 facilitado por ejemplo un equipo, un EPP para nosotros, es más no estamos en  
212 el listado para la entrega de los EPPs, nos han sacado, entonces he optado de  
213 ir en horas como le digo a las 6 de la tarde 7 de la noche, donde no hay  
214 afluencia pacientes para poder tener a mano todos los formatos. Las FUAs no  
215 nos los proporciona el establecimiento, no tiene hojas HIS u hojas FUAT,  
216 entonces yo me tengo que bajar de la capacitación, hacerlo imprimir y etc.,  
217 pero lo que si consigo fácilmente son los FUAs, pero los HIS y las hojas de  
218 FUAT no hay en el establecimiento, es mas no tienen conocimiento del por qué  
219 debemos hacer un FUAT, no han asistido a la capacitación o no lo sé, pero no  
220 tienen conocimiento de los FUAT. En mi caso como yo dígitó el propio HIS,  
221 entonces yo lo llevo mensual, porque yo me encargo de digitar, y no solamente  
222 digito el mío, somos 4 personas en el establecimiento que hacemos trabajo  
223 remoto de las 4 personas de ingreso sus HIS y todos los meses, y el mes de  
224 mayo me toco ingresar todo el establecimiento por que el digitador en este mes  
225 salió de vacaciones entonces yo llamo mensual y el de mi caso. Los FUAs lo  
226 llevo cada 10 días. Tengo problemas en ese sentido porque yo les digo que no  
227 puedo bajar muy seguido porque me estoy exponiendo, ósea la idea es que  
228 nosotros ya demos menos dolor de cabeza y en mi caso con mi diagnóstico es  
229 un poco más complicado porque si en mala hora me da el COVID voy a tener  
230 problemas, es así.

231 **Entrevistador:** Y la producción diaria, más o menos cuando usted esté en  
232 promedio de atenciones por día por turno porque en realidad no hay guardias.

233 **Entrevistado TSTT3:** Ya, en lo que es el trabajo de teleconsultas en  
234 odontología son 6 por día y en lo que es salud mental y realizar la FUA 022 son  
235 10 pacientes por día. En lo que es promoción de la salud son de 6 a 7

236 pacientes, un total de cuarentai ... algo de pacientes por día que conforman,  
237 asi es, inclusive miren mi caso cuando emití en el informe del 2020 me hicieron  
238 como una llamada de atención diciendo que yo no tenía producción. Entonces  
239 cuando yo voy a solicitar mi reporte de HIS y mi reporte 40, la persona  
240 encargada se asombró y me dice cómo te pueden hacer una llamada de  
241 atención si tú tienes mucha más producción de los que están haciendo  
242 presencial, tienes hartísima producción, no entiendo por qué te están haciendo  
243 esto, porque si es bastante el HIS que yo ingreso, es bastante, entonces eso  
244 también, hay muchas cosas que yo realizo que no tengo la forma cómo  
245 verificar, que comprueben que yo lo estoy realizando

246 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
247 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
248 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

249 **Entrevistado TSTT3:** Bueno, en realidad no he recibido apoyo, no porque yo  
250 necesito internet, necesito la línea telefónica, el pago de los celulares, el uso  
251 del internet en el celular. No he recibido nada de apoyo, tengo que hacer las  
252 impresiones de mis propios formatos, tampoco recibió apoyo en ese sentido, en  
253 realidad no, incluso para la lista de pacientes yo tengo que bajar sacar de las  
254 historias clínicas, dirección, número de teléfono, los demás datos que hay que  
255 consignar que haces en realidad no he tenido ningún apoyo. No, no  
256 personalmente no he recibido ningún tipo de apoyo de nadie

257 **Entrevistador:** ¿Usted ha recibido capacitaciones? ¿qué tipo de  
258 capacitaciones usted ha recibido a lo largo de estos 14 meses que ha venido  
259 realizando el tele trabajo y básicamente quería preguntarle en qué medida esta  
260 capacitación en han apoyado a usted para su trabajo remoto?

261 **Entrevistado TSTT3:** En lo que es el área de salud bucal felizmente hemos  
262 teniendo un soporte durante el año, en varias ocasiones, por qué la formatería,  
263 el HIS, los FUAs, todo ha cambiado en el transcurso del tiempo de la  
264 pandemia, todo lo que estamos viviendo, ha cambiado como 3 o 4 veces se ha  
265 actualizado, en cuanto a salud bucal he tenido un soporte técnico bien sólido  
266 porque incluso se me ha enviado a mi correo cómo debo realizar toda la  
267 formatería. En cuanto a las otras áreas lamentablemente como no tengo, como  
268 le digo no tengo un apoyo sólido en lo que es promoción de la salud, salud  
269 mental y en lo demás que realizó de daños no transmisibles, en realidad yo me  
270 tengo que capacitar sola, tengo que ingresar a internet, en YouTube hay varios  
271 tutoriales felizmente e ingreso ahí para para poder guiarme, esa es la dificultad,  
272 uno porque no saben que estamos llevando este tipo de trabajo, no saben que  
273 estamos llevando promoción de la salud, no saben que estamos a cargo de  
274 promoción y no nos hacen partícipes de las capacitaciones y dos, a veces se  
275 olvidan de pasarnos es como si nosotros los trabajadores remotos no  
276 existiéramos , porque yo les digo que ni siquiera en el rol figuramos, muchas  
277 veces he solicitado a mi jefe de recursos humanos que me proporcionen mi rol  
278 y que también que los compañeros sepan cual es nuestro rol porque ellos  
279 piensan que nosotros debemos estar en servicio de 24 a 24 apoyándolos, pero  
280 creo que nos es así, entonces ese es el problema. En salud bucal si he tenido  
281 un soporte solido desde todos los ámbitos: la red, la Microred, el ministerio de  
282 salud. En lo referente al telemonitoreo me he capacitado más a través del  
283 programa HAKU, no asi directamente de la Red

284 **Entrevistador:** Y en base a datos de experiencia que usted ya ha llevado la  
285 telemedicina en este teletrabajo ¿cuáles son aspectos que piensa usted que se  
286 ha mejorado en la calidad de atención a los usuarios vulnerables?

287 **Entrevistado TSTT3:** Bueno, en mi experiencia, he tenido muy buenas  
288 experiencias porque como le vuelvo a repetir he estado trabajando con  
289 pacientes de daños no transmisibles, y ellos me decían que era la primera vez  
290 se preocupan por mí y me llaman, quieren saber cómo estoy y también salud  
291 mental me ha dicho que hay un acercamiento más a los pacientes que ellos se  
292 sientan un poco más protegidos más acogidos por nosotros, porque se les  
293 brinda el tiempo no como en una consulta no llegan ellos a la consulta y  
294 nosotros estamos apuradísimos haciendo nuestros FUAs y muchas veces no  
295 les prestamos la atención debida, en cambio con este trabajo he visto que ellos  
296 se puede explayar por qué tiempo es ilimitado, entonces ellos manifiestan con  
297 mayor....., es así que yo les llamo por ejemplo, para hacerles el trabajo de  
298 promoción de la salud, de lavado de manos y ahí detectó un problema de  
299 salud mental, o un problema tal vez de daños no transmisibles, ahí ya puedo un  
300 poco más integral hacer la atención hacia mi paciente. Así es mi experiencia  
301 personal.

302 **Entrevistador:** ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la  
303 oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?

304 **Entrevistado TSTT3:** Básicamente le realizo una teleconsulta y si requiere de  
305 evaluación presencial lo derivó al centro de salud mas cercano

306 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias usted positivas y también negativas nos  
307 podía contar sobre estas teleconsultas, estos telemonitoreos, ¿estas  
308 teleorientaciones con los pacientes?

309 **Entrevistado TSTT3:** Bien, en primer lugar lo más frustrante que he tenido es  
310 que los datos que manejamos, el banco de datos que tenemos de los pacientes  
311 en los establecimientos, que están en las historias clínicas, en las diferentes  
312 plataformas no están actualizados, uno es lo del teléfono, su dirección, no lo  
313 conseguimos, no hay datos actualizados por el momento, entonces eso dificulta  
314 bastante el trabajo porque tengo que estar llamando consiguiendo y por allí en  
315 la llamada de otro paciente les digo “oye tú no eres hermana o familia de fulana  
316 de tal” y me dicen; “es mi prima”, por favor pásame el teléfono, de esta  
317 manera es que yo estoy consiguiendo mi listado de pacientes, no tenemos  
318 datos actualizados, dos, hay pacientes que mienten en sus datos te dan un  
319 teléfono falso, te dan el teléfono de otra persona y a veces hasta me han  
320 acusado de acoso, porque tenía que hacer 14 días de llamado a un paciente  
321 con COVID, yo llamaba, llamada a un paciente, pero al sexto o séptimo día del  
322 consecutivo llamado, me decía “me está acosando”, “quién es usted”, “no la  
323 conozco”, pese a que me presente como personal de salud, seguía repitiendo  
324 que me está acosando, “la voy a denunciar”, esa fue una de mis experiencias  
325 negativas, la tercera experiencias es que los pacientes no se siente cómodos,  
326 especialmente los adultos mayores, ya no oye bien o no están entendiendo por  
327 lo que les estamos llamando específicamente, especialmente los más mayores,  
328 entonces a veces los hijos, los nietos o la persona que los acompañan no  
329 tienen la paciencia adecuada de brindarnos los datos que necesitamos de  
330 como esta, que medicamentos toman o desconocen, entonces eso también  
331 dificulta nuestro trabajo, y por lo demás esas son experiencias negativas, de no

332 tener números de teléfono actualizados, números inexistentes y números  
333 falsos, o de otras personas. Y bueno, en las experiencias positivas que podría  
334 decir que los pacientes se llegan a familiarizar con uno, hasta nos buscan por  
335 cuestiones personales fuera del trabajo para pedir algún consejo porque se  
336 encariñan con uno y te siguen buscando, se podría decir que he hecho muchas  
337 amistades en ese tiempo.

338 **Entrevistador:** Entonces pasado esta pandemia y ojalá que sea pronto no.  
339 ¿Usted recomendaría que la telemedicina se quede con nosotros?

340 **Entrevista TSTT3:** Sí, tal vez contratando personal o no se rotando los turnos  
341 en el establecimiento de una persona que pueda llevarlo a cabo. Yo creo que sí  
342 por qué, he tenido bastantes experiencias positivas al respecto, los pacientes  
343 se abren bastante, claro no todos, hay pacientes que no son muy  
344 colaboradores, es más, a veces te responden con monosílabos y a veces te  
345 responden de muy mala manera, pero esos son muy contados, muy pocos, la  
346 mayoría se abren bastante bien en la teleconsulta.

347 **Entrevistador:** Para cerrar la presente entrevista y agradeciendo el tiempo  
348 brindado me gustaría escuchar usted alguna sugerencia o recomendación  
349 desde su perspectiva que usted tenga sobre la telemedicina

350 **Entrevistado TSTT3:** Bien, me parece que es una experiencia nueva, pero me  
351 parece que es una experiencia que nos puede llevar a favorecer mucho, tanto  
352 al personal de salud como al paciente. Otra cosa que tengo y siempre en cada  
353 reunión que podido participar y es que siempre me quejo de las plataformas del  
354 estado, las plataformas del estado son muy lentas, están por ejemplo, están  
355 creadas en una banda ancha y para un internet casero ya se imaginarán que  
356 sucede y no solamente eso yo he trabajado en provincias, en el campo y la  
357 plataforma ahí imagínese como se ingresa un paciente en una hora u hora y  
358 media, entonces habría que mejorar las plataformas que sea más accesible  
359 para todo tipo de internet para todo ámbito, nuestro territorio es muy variado y  
360 también sabemos que el internet en las zonas rurales es terrible entonces yo  
361 pienso que esta esta plataforma ha sido creada para las grandes ciudades más  
362 no así para las comunidades y hay puestos de salud que necesitan ingresar  
363 sus datos, la mejora de las plataformas sería uno, dos sería con respecto al  
364 apoyo con el internet, porque Ud. sabe que en casa compartimos el internet  
365 con otras personas y se vuelve mucho más lento y no es lo mismo la atención  
366 un internet compartido, varía mucho, en tercer lugar también nosotros como  
367 profesionales de la salud tenemos que ser capacitados, a mí me ha tocado que  
368 me han hecho preguntas que no eran respecto a mi formación, por ejemplo,  
369 dermatología, otorrinolaringología y no está preparada, no me sentía  
370 preparada, a veces recurría al famoso internet o bien a consultar amigos o  
371 colegas que tengo y saben del área y tenía que capacitarme para poder  
372 atender a mis pacientes, eso es lo que le puedo decir.

373 **Entrevistador:** Muchísimas gracias por su colaboración

374 **Entrevistado TSTT3:** Gracias por darme esta oportunidad.

## CÓDIGO: TSTT4      PROFESIÓN: ODONTÓLOGO

1 **Entrevistador:** Buenos días, de parte de la Universidad Cesar Vallejo, le doy la  
2 bienvenida a esta entrevista que forma parte de la investigación denominada  
3 telemedicina desde la perspectiva de los trabajadores sanitarios que se  
4 encuentran en teletrabajo dentro de una unidad ejecutora de la región  
5 Apurímac. La política de la Universidad nos orienta a que los trabajos de  
6 investigación no relacionarán los datos con determinada unidad ejecutora, o  
7 establecimiento de salud, asimismo que los datos vertidos en la presente  
8 entrevista serán reservados y que la grabación realizada serán degrabadas a  
9 texto solo para la información la cual no estará relacionada a la identidad del  
10 entrevistado está usted de acuerdo para realizar esta entrevista.

11 **Entrevistado TSTT4:** Si doctor

12 **Entrevistador:** Bueno, el año pasado en el 2020, a partir del 16 de marzo del  
13 2020, específicamente, el estado peruano a través de decretos de urgencia,  
14 pone a la población en general en aislamiento social, lo mismo pasa con los  
15 trabajadores de salud que se encuentran con comorbilidades y meses después  
16 les asigna y aparte el tele trabajo la el uso de la telemedicina. Para poder iniciar  
17 este trabajo necesitamos primero conocer ese lugar predeterminado es el lugar  
18 donde usted realiza sus actividades asistenciales en forma presencial para  
19 poder compararlo posteriormente con el teletrabajo que usted viene realizando  
20 actualmente. Nos podría manifestar ¿cuáles eran sus funciones y sus  
21 actividades como trabajador asistencial presencial antes de haberse inicios de  
22 emergencia sanitaria por el COVID 19?

23 **Entrevistado TSTT4:** Ya doctor, sería bueno antes poner de su conocimiento,  
24 que el año pasado, en el 2020, nosotros continuamos laborando hasta fines de  
25 marzo, específicamente hasta el 27 de marzo, eso fue no basándose en la  
26 norma, en mi caso como odontólogo, la DIRESA emite un documento  
27 manifestando que los odontólogos o cirujanos dentistas deberían de hacer el  
28 aislamiento domiciliario hasta nuevo aviso y en donde especificaba claramente  
29 con la finalidad de proveer la falta de EPPs, entonces eso fue hasta el mes de  
30 junio, es decir no nos regimos estrictamente a la normativa o los decretos de  
31 urgencia a nivel nacional con respecto al personal con vulnerabilidad por  
32 alguna enfermedad, luego de eso a partir de julio se nos indica volver a los  
33 cirujanos dentistas, por el mismo hecho que los centros de salud indicaban la  
34 necesidad de la presencia de los cirujanos dentistas, entonces muchos de los  
35 colegas retornaron. En el establecimiento donde estoy hay un colega que es  
36 CAS y tuvo que retornar, y en mi condición, yo me acogí a ese decreto que  
37 asociaba la comorbilidad con la vulnerabilidad, entonces me acogí,  
38 anteriormente a eso mi labor en el establecimiento de salud era la de labor  
39 asistencial y también estaba a cargo de la coordinación de salud bucal de la  
40 Microred, entonces todo eso fue truncado porque según estudios, la profesión  
41 que estaba más expuesta por realizar tratamientos recuperativos con el uso de  
42 resinas dentales, las extracciones, se daba el riesgo por estar en contacto  
43 directo con la saliva y el hecho de realizar una curación dental implica el uso de  
44 la compresora y esta al mezclarse con una cantidad de agua va a generar una  
45 microgotas que lógicamente por el mismo hecho de la presión se van a  
46 suspender en el aire y esto puede ser un riesgo de contagio para el profesional,

47 entonces la labor principal que realizaba la de asistencial en el centro de salud  
48 y la coordinación de salud bucal a nivel de la Microred de salud

49 **Entrevistador:** y ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo  
50 asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?

51 **Entrevistado TSTT4:** Ya, yo tuve una operación en el año 2012 a nivel de la  
52 rodilla y estaba yendo esporádicamente a los controles y en uno de esos  
53 controles, porque ya tenía algunas sospechas y en uno de estos exámenes  
54 salió que tenía la glucosa un poco elevada y a partir de esa fecha, le estoy  
55 hablando del año 2014, que me indicaron que posiblemente podría tener  
56 alguna alteración, entonces estuve con tratamiento por un tiempo y lo deje, el  
57 año pasado en el mes de enero me tuve que realizar una tomografía a nivel de  
58 columna de la zona lumbar, en donde presento problemas de dolores, entonces  
59 eso me perjudicaba en el trayecto de (...) a (...) la carretera no era asfaltada y  
60 el recorrido era más o menos una hora y media y me dificultaba ese traslado y  
61 por el viaje el dolor se incrementaba bastante, entonces tuve desde esa fecha  
62 del 2016 hasta la fecha tuve esa molestia. Me tomaron la tomografía donde me  
63 diagnosticaron que tenía una protrusión de los discos lumbares y eso hizo que  
64 me hicieran otros análisis y en donde se sospechaba el nivel alto y en la tercera  
65 que fui en junio por la sospecha de la elevación de la glucosa por los síntomas  
66 y los signos de la diabetes, tal vez un poco de hambre, aumento de la  
67 constancia de la micción; a razón de eso es que fui y me diagnosticaron  
68 diabetes, fue esa la razón por la que estoy ahora realizando el trabajo remoto.

69 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

70 **Entrevistado TSTT4:** Bueno, yo continuo llevando esta modalidad de trabajo y  
71 es básicamente por mi problema de diabetes, el problema de la columna  
72 también es crónico al igual que lo de mi rodilla no son problemas relacionados  
73 a comorbilidad asociada a tener probabilidad de desarrollar o tener COVID  
74 severo.

75 **Entrevistador:** Ahora ya ingresando a la experiencia del teletrabajo aplicando  
76 la telemedicina, la normativa que nos rige a nivel nacional nos manifiesta que  
77 todo empleador tiene que tener un acuerdo con el empleado público en este  
78 caso. La pregunta que yo le hago, usted habrá recibido antes de iniciar todo  
79 este proceso de teletrabajo alguna conversación o algunos acuerdos con su  
80 empleado ya sea con el jefe de establecimiento jefe Microred o al algún  
81 representante de la unidad ejecutora donde usted labora con referencia a los  
82 acuerdos y que lo que usted tenía que hacer con telemedicina.

83 **Entrevistado TSTT4:** Con respecto a eso, ya estando en aislamiento,  
84 desconocíamos los primeros meses, y la capacitación más fue del nivel central,  
85 de Lima y más que todo la capacitación fue a los compañeros que realizaban  
86 esta actividad del trabajo remoto y aparte se invitaba a las reuniones con la  
87 estrategia de salud bucal del nivel central de Lima, participamos los  
88 encargados de la Red y encargados de las Microredes. A razón de eso emití  
89 un documento a la jefatura de la zona en donde le manifestaba que aparte de  
90 las actividades que yo realizaba relacionadas a odontología podía realizar o  
91 estaba apto a realizar otras actividades que me encomienden, entonces a ello  
92 no tuve respuesta y solamente de manera personal hice las actividades  
93 relacionadas a odontología, al inicio dificultosas porque solo realizaba  
94 teleorientación y hasta ahora solo hago teleorientación, luego hicieron el

95 cambio de jefatura de la Microred, donde también le indique a través de un  
96 documento que estaba apto a realizar cualquier otro tipo de actividades que me  
97 asignaran y referente también a las actividades de salud bucal y que ellos  
98 crean un horario para nosotros en las horas que estoy programado que estaba  
99 dispuesto a realizar cualquier tipo de actividad que me programaran o cualquier  
100 tipo de consulta odontológica, entonces ellos me indican que la afluencia de  
101 pacientes para consultas dentales han disminuido o es casi nula, por el mismo  
102 hecho del probable contagio en el centro de salud y por lógica y por el hecho  
103 de la pandemia, la mayoría de las atenciones y las consultas se realizaban por  
104 la existencia de algún signo o síntoma relacionado al COVID, a razón de eso  
105 son muy pocas las actividades relacionadas a la consulta especialmente en  
106 odontología, me aboque más a lo que es la teleorientación.

107 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses viene realizando la telemedicina?

108 **Entrevistado TSTT4:** Inicie específicamente en el mes de octubre del año  
109 pasado y todo este año, en el mes de febrero me comunico el encargado de  
110 recursos humanos de la Microred, que debería tomar mis vacaciones que  
111 estaba programado, entonces ellos indicaban que por disposición de la Red en  
112 el mes de febrero debería tomarme las vacaciones. A pesar de tomarme las  
113 vacaciones yo seguía con las actividades, ya no con la teleorientación en salud  
114 bucal, sino las relacionadas a las actividades COVID, ya que se me encargaron  
115 algunas actividades, por ejemplo, le explico yo era prácticamente como un  
116 coordinador de tres establecimientos donde yo tenía que llamar diariamente a  
117 cada responsable de establecimiento, en este caso eran establecimientos de  
118 nivel I-1 y ellos diariamente me informaban y diariamente me enviaban los  
119 datos de las personas sospechosas a COVID, donde ellos tenían que hacer el  
120 seguimiento durante 14 días, yo recibía esa información y lo consolidaba en un  
121 formato Excel y lo enviaba a la cabecera de la Microred para que ellos lo  
122 consolidaran y lo digiten a través de un sistema. Luego de eso, se eliminó todo  
123 eso y ahora hago el ingreso directamente al sistema, se me genero un código  
124 en el sistema del LOGIN MINSA que es el SICOVID y diariamente también  
125 estoy haciendo un ingreso al sistema de todos los pacientes que han tenido  
126 resultado negativo a la prueba antigüeña y entonces yo también tengo que  
127 comunicarme con el encargado del establecimiento donde se ha realizado el  
128 ingreso donde hago las actividades. Esto de realizar actividades durante el  
129 descanso vacacional era una decisión propia, porque veía que los compañeros  
130 encargados estaban saturados y eso no me implicaba mucho tiempo porque  
131 como estaba encargado de esos establecimientos, quede en que ellos me  
132 enviaran una foto de todos sus pacientes para ingresarlos al sistema, pero más  
133 que todo fue una manera de colaborar o de retribuir, ya que he estado tanto  
134 tiempo en casa, yo le explique a la encargada de recursos el por qué se me da  
135 vacaciones si estoy en un tipo de descanso y no es tan cargado el trabajo por  
136 el mismo hecho de que la población no es muy numerosa, hubiera aceptado al  
137 menos que ese mes se cortara todo tipo de comunicación siempre y cuando en  
138 los meses anteriores hubiera realizado un trabajo super recargado con la  
139 población, pero no, y fue una decisión personal que le hice conocer a la  
140 responsable de recursos humanos, pero la ventaja que me dieron es que ese  
141 mes no genere el HIS, eso fue, ese mes no genere el HIS, exclusivamente ese  
142 mes no hice atenciones de salud bucal, pero si apoye en el ingreso al sistema,  
143 comprendía más que todo por el tiempo que tal vez a los compañeros que

144 tenían que salir a comunidades estar haciendo controles, las tomas, las  
145 pruebas, más que todo como apoyo con los compañeros

146 **Entrevistador:** ¿Durante estos meses de teletrabajo aplicando la telemedicina,  
147 ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de  
148 RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le  
149 pregunten sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o su salud  
150 física, mental o familiar?

151 **Entrevistado TSTT4:** No, tal vez algo rápido por parte de la coordinadora de  
152 salud bucal, un ¿Cómo estás?, en forma amical, pero que un representante de  
153 la Unidad ejecutora no se ha comunicado conmigo, la jefatura de la Microred,  
154 ellos si se han comunicado conmigo o del centro de salud, quienes me dicen  
155 ¿Cómo esta Dr?, ¿Cómo va la situación?, pero que se hallan preocupado por  
156 la salud o por cómo va el trabajo, no.

157 **Entrevistador:** Relátenos un día rutinario de su teletrabajo aplicando la  
158 telemedicina.

159 **Entrevistado TSTT4:** Ya, primero le voy a relatar con respecto a lo relacionado  
160 al COVID, los compañeros que hacen presencial recaban información ya sea  
161 en la mañana hasta la tarde y el ingreso al sistema me permite realizarlo hasta  
162 las 11:30 pm, entonces concorde con ellos y les indicaba que la información se  
163 iba a solicitar hasta las 6 de la tarde, entonces es un horario un poquito más  
164 tranquilo y en casa. Lo primero fue eso, que la comunicación con los  
165 establecimientos iba a ser a partir de las 6 de la tarde de la zona que  
166 corresponde al establecimiento que son más o menos 7 establecimientos de  
167 salud, de los cuales 2 están ya se puede decir que ellos se encargan de  
168 ingresarlos al sistema, el mismo personal del establecimiento se encarga.  
169 Normalmente un día rutinario es más o menos me levanto a las 7 y media de la  
170 mañana y me preparo a partir de las 9 o 9 y media para hacer las  
171 teleorientaciones, las teleorientaciones hablo con las personas y la ventaja que  
172 he tenido es que por el mismo hecho que voy algo de 12 años en (...) ya la  
173 gente me conoce, me conoce. Existe un trato un poco más amigable, he tenido  
174 conversaciones con otros compañeros en donde la persona no conoce al  
175 profesional y es un poquito reacio para brindar información y todo eso. En eso  
176 me aboco en la mañana y de preferencia trato de cumplir el rol que se me  
177 asigna, por ejemplo, el día de hoy sábado me toca mañana libre y en la tarde  
178 turno y el lunes nuevamente me toca tarde y esos turnos me dedico  
179 específicamente a las teleorientaciones y a partir de las 6 de la tarde, eso ya de  
180 manera diaria es el ingreso diario de la información, esto me permite ayudar un  
181 poco con las labores en casa, entonces esa es la rutina más o menos

182 **Entrevistador:** ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal,  
183 familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?

184 **Entrevistado TSTT4:** La verdad, la verdad solo trato de cumplir. Le cuento que  
185 en un inicio ha sido un poquito dificultoso, más que todo porque tengo un  
186 pequeño de 9 años que al inicio siempre me preguntaba ¿papa, porque tienes  
187 que estar trabajando si estas en la casa?, le explique por qué y trato de cumplir  
188 ese horario. Ya también la familia se adecuó a ese horario y de preferencia  
189 hago casi todo en la noche y durante el día trato de compartir las actividades  
190 en casa a realizar algunas labores y eso, casi no me afecta mucho, trato de  
191 llevarlo de una buena manera y evitar tal vez recargarme o estresarme, pero

192 trato de controlarlo, la verdad es que me afecta poco. A nivel familiar ahora no  
193 hay problemas, pero al inicio si, pero trate de adaptarme, acomodarle y mi  
194 familia también. Con respecto a lo económico, Eh....., si lógicamente que si, el  
195 mismo hecho de estar en este tipo de situación de aislamiento, como que me  
196 limito en las actividades que comúnmente hacía, ya no puedo hacer citar o el  
197 tratamiento de pacientes en lo que se refiere las curaciones dentales por el  
198 mismo hecho de seguridad y el otro es que teniendo este tipo de descanso que  
199 me brinda el Estado por parte del órgano rector, no podría perder o romper, no  
200 vaya a ser que un paciente o alguien que diga que esta con descanso, esta con  
201 trabajo remoto pero sigue trabajando en su consultorio y básicamente por  
202 seguridad no realizo actividades en consultorio privado y actualmente solo  
203 dependo de lo que me aporta mensualmente el salario a pesar que tengo aun  
204 descuentos que me hacen por los préstamos del banco, recibo el apoyo de mi  
205 esposa, ya que ella sigue en el trabajo presencial en su centro laboral. Al inicio  
206 y comparando con lo que recibía cuando hacia trabajo presencial asistencial, la  
207 diferencia fue notoria, se nos obvio el pago de guardias, APS, no nos  
208 corresponde y esta normado lo que son los bonos COVID que les han dado al  
209 personal, que creo que aún no se les ha dado, pero están en ese proceso, a  
210 nosotros no nos dan, solo percibo el sueldo que es lo básico

211 **Entrevistador:** ¿Recibe llamadas fuera de los horarios?

212 **Entrevistado TSTT4:** Si, si, más que todo es por la confianza, a mí me  
213 conocen y en algunas oportunidades me llaman para consultas, como por  
214 ejemplo me dicen: “mi hijito esta con un dolor tal”, trato de coordinar con el  
215 personal o el colega que esta de turno para lograr una consulta presencial,  
216 pero como le digo esto no es muy seguido ya que los pacientes relacionados a  
217 nuestra área nos va a llamar cuando ya es un dolor severo, una odontalgia que  
218 el paciente no va a poder soportar y es donde el paciente recién nos llama, y  
219 también son los casos en el que recién acude al establecimiento. El dolor  
220 dental es la causa que lleva la paciente al establecimiento de salud y como en  
221 el centro laboral las actividades odontológicas están restringidas, por ese  
222 mismo hecho no hay muchos pacientes que acudan al establecimiento por  
223 consultas dentales y uno de los acuerdos que se ha tenido y por disposiciones  
224 de la coordinación es que se de preferencia a las actividades preventivas,  
225 entonces es lo que está realizando el colega en el centro laboral y de alguna  
226 manera yo apoyo realizando las llamadas para teleorientación.

227 **Entrevistador:** ¿Qué instrumentos usted viene de este utilizando o que  
228 equipos para cumplir estos nuevos retos’

229 **Entrevistado TSTT4:** Bueno usando la computadora, un celular y una Tablet,  
230 son esos tres instrumentos a pesar que había pedido el apoyo a la cabeza de  
231 la Microred para que se me brinde o se me permita el préstamo de una unidad,  
232 eso fue ahora ultimo porque una de las maquinas que estaba usando se me  
233 cayó y se malogro la pantalla, pero a pesar de eso todo bien.

234 **Entrevistador:** ¿Realizaba ud, telellamadas?

235 **Entrevistado TSTT4:** De las consultas que me hicieron si lo hice a través de  
236 audios, videollamadas y de imágenes por foto que me llegaban al WhatsApp.  
237 Es cierto que he tenido malas experiencias en telellamadas, uno, la dificultad  
238 que he tenido es el hecho de conseguir los números telefónicos, entonces yo  
239 también hice el requerimiento a la cabecera y al mismo establecimiento si es

240 que había la posibilidad que se nos brinde algunos números telefónicos y  
241 bueno el área niño me envió un numero de 10 números telefónicos de madres  
242 de niños menores de 3 años y en ese grupo tuve al inicio ese problema de que  
243 el paciente no quiere aceptar las orientaciones que le estaba dando, era porque  
244 eran familiares que habían retornado de las regiones de Lima, de Ica, de  
245 Arequipa, que no me conocían prácticamente y que tal vez de una manera  
246 negativa me respondían “para que me llama”, esto era en pacientes  
247 especialmente que venían de fuera, ese era el hecho de decirme que no,  
248 inclusive una de ellas me dijo que “por un dolor de muelas no se va a morir”,  
249 ósea cosas así, y yo le contestaba “ya señora no se preocupe, pero si tuviera  
250 alguna consulta con toda confianza comuníquese conmigo”, pero otros tipos de  
251 negatividades no.

252 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
253 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? ¿Qué indicadores de salud  
254 aplicaron sus supervisores?

255 **Entrevistado TSTT4:** Lo que, lo que sé que ellos están supervisando en forma  
256 directa con lo que es el sistema del HIS, entonces ellos verifican y lógicamente  
257 a través de los coordinadores en las evaluaciones ellos exponen las  
258 deficiencias que tiene cada Microred. Con respecto a las actividades que  
259 realizo no me supervisan personalmente.

260 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

261 **Entrevistado TSTT4:** Mi persona no puedo directamente apoyar al  
262 cumplimiento de los indicadores de acuerdo a cada estrategia, en mi caso es  
263 difícil apoyar porque el cumplimiento de los indicadores se da básicamente por  
264 el cumplimiento de actividades presenciales, por ejemplo una de las metas que  
265 se está trabajando es niños de 3 a 11 años con alta básica odontológica y para  
266 cumplir esta meta es necesario realizar un examen odontológico, hay que  
267 hacer tal vez una actividad recuperativa, una curación, en este caso se le debe  
268 realizar de manera manual y con los instrumentos indicados, entonces nos  
269 damos cuenta que lo que es teleorientación no influyen sobre las metas que se  
270 tienen. Con respecto a las supervisiones por parte de las jefaturas, es más de  
271 manera virtual, es más ellos, más bien verifican lo que estoy haciendo a través  
272 del HIS y además la jefatura de la Microred tienen conocimiento y ellos se  
273 encargan de hacer un informe que estoy realizando la actividad apoyando al  
274 SIS COVID y la otra dificultad pues, como encargado de la coordinación que no  
275 se permite hacer el ingreso al SIS, no hay como codificarlas como actividades,  
276 por ejemplo una reunión entre coordinadores, como la última que tuvimos y se  
277 llevó a cabo por casi 3 horas que hemos estado ahí en la reunión, ósea no hay  
278 manera de plasmarlo en el HIS y el jefe de recursos humanos verifique que  
279 hemos tenido una reunión ese día, esa fue una sugerencia que le hice al  
280 coordinador nacional de Lima en salud bucal, de que se generara la posibilidad  
281 de crear códigos de esas actividades que las hacemos pero que no la podemos  
282 plasmar en el HIS.

283 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
284 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
285 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
286 telemedicina?

287 **Entrevistado TSTT4:** En este caso, en las pocas actividades de teleconsulta si  
288 se ha hecho los FUAs y lo demás si se ha hecho a través de los formatos del  
289 HIS, entonces yo lo envío a (...) y el digitador lo ingresa al sistema, son los  
290 únicos dos documentos que realizo para informar mis actividades. Con  
291 respecto a formatos diferentes a los autorizados, yo no presento otro tipo de  
292 formatos, pero sé que la coordinación del SICOVID realiza un informe en Excel  
293 y ahí plasma las actividades que realizo consolidando con las otras actividades  
294 de los otros compañeros. Ahora como han sido las oportunidades o  
295 dificultades, bueno, anterior a la segunda dosis que nos aplicaron de la vacuna  
296 contra el COVID, hice mi requerimiento para que se me entregara los formatos  
297 del FUA y formatos del HIS, entonces no lo hicieron y justo el día que  
298 realizaron la vacunación de la segunda dosis, aproveche para recabar o  
299 recoger dos bloques de los formatos del FUA y también formatos del HIS, y  
300 luego de eso la manera de hacer el envío es a través de transporte público, en  
301 un paradero en sobre cerrado lo envío con el nombre del digitador para que  
302 haga su trabajo, es la única manera. En una oportunidad tuve una coincidencia  
303 con la camioneta del establecimiento y lo pude enviar de esa manera, porque  
304 viajar hasta allá es un poco complicado, especialmente por el riesgo de  
305 contagio, porque es estar más de dos horas sentado en una movilidad de uso  
306 público, espacio reducido, existe el riesgo. La única manera es haciendo el  
307 envío por la empresa de transportes que trabaja por ese tramo. Por cuestión  
308 de comodidad lo envío de manera mensual, es por comodidad, pero si las  
309 actividades del mes son muy numerosas lo envío hasta quincenal, pero ya  
310 coordiné con el encargado de digitación que le voy a enviar mis HIS y mis  
311 FUAs en el último día de cada mes, ya que tampoco es mucha la cantidad, solo  
312 son 3 o 4 hojas del formato HIS. Yo tengo una base de datos en formato Excel  
313 de todos mis pacientes que he atendido durante todo este tiempo, lo tengo.  
314 Sugerencias por parte de la DIRESA, de la Red, de la Microred o del  
315 establecimiento no hay una sugerencia para simplificar el trabajo o para poder  
316 agilizar el trabajo, no. Estuve consiguiendo o creando una manera tal vez de  
317 realizar el digitado directo y de que esos datos se vayan directo al formato HIS  
318 y poderlo enviar de manera digital y ya con un poco más de calma para que  
319 puedan corroborar les enviaría posteriormente el físico, pero sugerencias de la  
320 Red o de la DIRESA no, no ha habido.

321 **Entrevistador:** Y con respecto a su producción diaria

322 **Entrevistado TSTT4:** Por turno un promedio de 4, esto porque hay una  
323 dificultad de conseguir los números telefónicos, tuve que agenciarme y casi a  
324 finales del año pasado conseguí los números de los docentes de las  
325 instituciones educativas, de primaria e inicial, ellos por el mismo hecho que  
326 también me conocen me brindaron el número telefónico de los papas, entonces  
327 no sobrepasan los 60 y prácticamente estoy haciendo racionalizar por día y  
328 estoy haciendo un promedio de 4 o 5 por turno. La dificultad son los números  
329 telefónicos, si tuviera los números telefónicos de todas las personas,  
330 lógicamente aumentaría el número de atenciones y por lo tanto la producción  
331 se podría decir.

332 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
333 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
334 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

335 **Entrevistado TSTT4:** No he recibido apoyo. Al inicio de este mes y del año  
336 también me comunique con la encargada de la Microred, le comunique eso,  
337 que de parte de la Microred o de la Red existe la posibilidad de brindarme el  
338 apoyo con una computadora que lo tenemos en el consultorio de odontología,  
339 que prácticamente no se está usando, le explique a la coordinadora que lo  
340 necesitaba y ella me comunico que lo iba a consultar con la Red, entonces la  
341 respuesta que me indica la jefa de la Microred, que consulto con la jefa de la  
342 Red me informo que ellos estaban prohibidos de prestar bienes del estado  
343 porque es un riesgo, porque se puede malograr, entonces me llamo  
344 indicándome esa respuesta y yo les digo que existe una norma en que ellos  
345 deben de brindarme todas las facilidades inclusive lo que es internet, papeles  
346 bond, lapiceros, entre otros, pero me volvió a recalcar que la Directora de la  
347 Red le manifestó que los bienes del Estado no se prestan, y a pesar que le  
348 explique que en mi condición de nombrado tengo cierta responsabilidad y que  
349 el bien entregado debe ser bajo la suscripción de un acta en presencia del  
350 responsable del área de almacén, inclusive con el visto bueno del responsable  
351 de la Red, yo pedí un equipo de cómputo a razón de que mi laptop se cayó y  
352 sufrió daño en la pantalla y bueno me seguía manifestando que la Directora de  
353 la Red se había opuesto y creo yo que era por desconocimiento de la  
354 normativa, ante eso yo ya no insistí y sencillamente recalque que existe una  
355 norma que autoriza el apoyo del teletrabajador con equipos, le indique incluso  
356 el numero de la norma para que lo busque y lo lea. Pero no hemos recibido  
357 ningún tipo de apoyo, he utilizado el internet que siempre he tenido en casa,  
358 uso mis equipos personales, por ejemplo cuando llama la coordinación  
359 solicitando algún requerimiento tengo que hacer uso de mi equipo, mi internet e  
360 incluso debo imprimirlo en casa, estos requerimientos de la coordinación eran  
361 inicialmente por entrega virtual a través del uso de WhatsApp, pero después lo  
362 solicitaban impreso y en físico, por lo que les manifestaba que era un poco  
363 complicado, el temor existe. Yo si tengo temor de contagiarme y quizás en el  
364 trayecto pueda ser que me contagie, porque nos piden que hagamos la entrega  
365 por mesa de partes y a veces es un familiar quien realiza la entrega, a veces es  
366 mi esposa quien realiza la entrega por mesa de partes. No, no he recibido  
367 ningún tipo de apoyo.

368 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
369 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
370 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
371 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que  
372 pudieron incluir en las capacitaciones?

373 **Entrevistado TSTT4:** a nivel de establecimiento no ha sido una capacitación,  
374 ha sido el envío de los formatos, de las directivas en PDF, a nivel de la red, la  
375 encargada que es una licenciada, recién nos dio a inicios de este mes o a fines  
376 del anterior, si nos volvió a dar los ultimas correcciones de los nuevos códigos.  
377 Del nivel central si ha sido tal vez un poquito más específico porque era de  
378 nuestra área donde nos daban las orientaciones para el llenado de las hojas  
379 del SIS, llenado de las hojas HIS, formato único y todo eso, en base a eso no  
380 ha habido ningún problema.

381 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
382 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
383 atención a los usuarios vulnerables?

384 **Entrevistado TSTT4:** uh... de alguna manera de tener esa facilidad entiendo  
385 de que se logra, se logra ver o comunicarse o salvar alguna consulta que tenga  
386 en mi caso de salud bucal, pero de que se haya mejorado, no creo, porque las  
387 actividades de salud son básicamente actividades eminentemente  
388 presenciales, y eso es el freno que nos pone la pandemia de no poder realizar  
389 más actividades preventivas, por ejemplo en el caso de una curación dental  
390 sería importante iniciar una actividad en su fase inicial y no cuando el paciente  
391 este con una cavidad amplia y con dolor, es lo que nos limita, pero el estar en  
392 contacto con el paciente ya sea nos permite tal vez y eso tal vez el paciente lo  
393 toma como que estamos preocupados en él, porque los pacientes que he  
394 llamado, simplemente por hacer una teleorientación él se siente más animado,  
395 me dicen “gracias Dr. por el llamado”, trato de conversar no solamente sobre  
396 salud bucal sino también del cuidado que tiene que tener sobre el lavado de  
397 manos, el distanciamiento social, ellos se sienten un poquito más fortalecidos  
398 se puede decir porque lo haya llamado un personal de salud, eso hace  
399 bastante, pero en salud bucal no se ha mejorado, porque nos limita y que  
400 nuestras actividades son netamente presenciales y en su gran mayoría  
401 recuperativas.

402 **Entrevistador:** ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la  
403 oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?

404 **Entrevistado TSTT4:** Bueno de eso solo he tenido un caso, solo un caso, el  
405 paciente estaba en el establecimiento y justo coincidía en que ese día en que  
406 yo estaba de turno y mi colega estaba de descanso, entonces la manera fue de  
407 realizar una videollamada, se le entrevisto y se concluyó que era un absceso  
408 de origen dentario y se tuvo que mitigar en un inicio con antibioticoterapia y con  
409 analgésicos y antiinflamatorios y después se coordinó con la paciente para que  
410 acuda el primer día que iba a retornar mi colega, en el lapso de 4 o 5 días en  
411 que retornaba mi colega, la paciente tenía que acudir, el tratamiento fue por 7  
412 días y en el lapso de los 5 días la paciente acudió y mi colega la atendió en  
413 forma presencial y según recuerdo todo culminó con una extracción dentaria,  
414 entonces la única manera es mitigar el dolor con un analgésico y de una  
415 manera preventiva el uso de antibióticos es la manera, de otra manera es  
416 imposible y coordinar lógicamente con el paciente para que acuda cuando la  
417 colega este atendiendo en forma presencial. Ha habido un trabajo coordinado,  
418 pero lo mas importante es que la paciente acudió al establecimiento cuando la  
419 colega estaba atendiendo en forma presencial, por suerte la paciente era de  
420 (...), peor hubiera sido si la paciente fuera de una comunidad ya que eso es  
421 mas dificultoso, tiene que desplazarse. No son muchos los casos, pero esa fue  
422 uno de los casos en que se realizó una coordinación de atención odontológica  
423 usando la telemedicina, para que el paciente tenga una atención adecuada o  
424 una solución a un problema agudo.

425 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
426 experiencia brindando servicios de telemedicina?

427 **Entrevistado TSTT 4:** las experiencias negativas están relacionadas a  
428 aquellas personas, entendemos que la preocupación de que no le podamos  
429 brindar una solución inmediata a esos pacientes, muestra un poco de rechazo,  
430 la persona la que llama le diga, si tiene caries, le duele el diente y que por un  
431 dolor de diente no se va a morir, más que todo es el rechazo de las personas  
432 que no me conocen, eso es uno eso. La otra es la dificultad de hacer las

433 teleorientaciones que es la dificultad de conseguir los números telefónicos. Por  
434 la amistad o por ser conocido me han aceptado las llamadas y la orientación,  
435 eso es quizás lo positivo, el hecho de que exista un lazo entre el paciente y el  
436 personal eso genera cierta confianza en el paciente y lógicamente el trato es  
437 muy diferente, lo otro negativo es la falta de colaboración de la red ya sea en  
438 diferentes aspectos, insumos físicos, también el hecho de que exista un grupo  
439 de colegas que hablan pésimo de este servicio, que nosotros estamos allí  
440 sentados en caso sin hacer nada, que se la llevan fácil, es eso y lo demás todo  
441 tranquilo

442 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
443 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
444 emergencia sanitaria?

445 **Entrevistado TSTT4:** Si, si, yo si recomendaría la telemedicina, esto nos  
446 permitiría llegar a más pacientes que no tienen posibilidad de ser atendidos,  
447 específicamente por la lejanía, por la lejanía, tal vez esto le permita tener  
448 acceso a una consulta en mi área y realizar coordinaciones para que acuda al  
449 establecimiento en donde hay odontólogo y se le cite y le den un plan de  
450 tratamiento. Debería continuar porque te permite llegar a más personas, tal  
451 vez de alguna manera llegar a más personas, pero lo más importante es la  
452 coordinación para la atención y solucionar problemas de pacientes que se  
453 encuentran a más de 4 horas de distancia del centro de atención odontológica  
454 más cercana, y el hecho de que ellos vengan al centro desde ese lugar  
455 generalmente lo hacen caminando o a caballito y eso lo hacen en más tiempo,  
456 entonces mediante este sistema podamos prever una cita o una atención, por  
457 ejemplo en el caso de un absceso dentario lo podría medicar y durante ese  
458 tiempo de medicación podría preparar al paciente para un tratamiento mas  
459 efectivo ya con una cobertura antibiótica ya podría llegar listo para una  
460 extracción dentaria, porque muchas veces llega directamente y nosotros  
461 tenemos que tal vez volver a citar para culminar el tratamiento, en realidad si  
462 estoy de acuerdo a que se continúe con la telemedicina.

463 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
464 aplicando la telemedicina desde su percepción

465 **Entrevistado TSTT4:** Considero que, por parte de la red, que cualquier norma  
466 o directiva que este relacionad con el trabajo se debe difundir inmediatamente y  
467 capacitar, ha habido caso como que recién a medio año nos indican que metas  
468 o indicadores tenemos que cumplir, entonces y el retazo lógicamente, estamos  
469 ya medio año, es por la falta de capacitar o informar oportunamente.

470 **Entrevistador:** Gracias por su colaboración

471 **Entrevistado TSTT4:** Excelente, gracias por permitirme participar.

1 **Entrevistador:** Le expondré los criterios éticos de la universidad con referencia  
2 a los trabajos de investigación. Licenciada buenas tardes, soy alumno de la  
3 Universidad Cesar Vallejo y la presente investigación es para optar el grado de  
4 Maestro en Gestión Pública, el trabajo está relacionado a la telemedicina,  
5 también le comunico que el nombre de la unidad ejecutora y el nombre del  
6 establecimiento de salud quedan bajo reserva, asimismo su nombre queda en  
7 anonimato y que la grabación de la presente entrevista es para que  
8 posteriormente sea degrabada a texto y solo se publicara las opiniones vertidas  
9 mas no quien las emite. Bajo estas condiciones ¿esta Ud. de acuerdo a que  
10 proceda con la siguiente entrevista?

11 **Entrevistado TSTT5:** Si doctor

12 **Entrevistador:** Como Ud. sabe el 16 de marzo del año 2020, en el Perú se  
13 inicia un proceso bastante critico a nivel nacional con referencia a lo que el  
14 aislamiento social, pero no solamente era para la población en general sino  
15 también a ellos se suma un aislamiento para aquellos trabajadores del sector  
16 salud que se encontraban con comorbilidad de alto riesgo de mortalidad por el  
17 contagio del COVID, pasaron a un aislamiento inicial, claro está no aun a un  
18 teletrabajo, pero meses posteriores se inició el proceso de teletrabajo a través  
19 de la telemedicina ordenada por la unidad ejecutora. En vista a esto, podría Ud.  
20 contarnos ¿cuáles eran sus funciones y sus actividades como trabajador  
21 asistencial presencial antes de haberse inicios de emergencia sanitaria por el  
22 COVID 19?

23 **Entrevistado TSTT5:** Bien, yo trabajo en un puesto de salud de nivel I-2, mis  
24 funciones eran múltiples porque yo tenía que cumplir funciones de  
25 enfermera, a veces funciones de obstetricia, otras veces funciones de farmacia,  
26 cuando no había medico tenía que asumir funciones de medicina, con un solo  
27 paciente a veces tenía que cumplir hasta cinco funciones, es que en  
28 oportunidades me tocaba hacer turno sola y peor era cuando teníamos alguna  
29 emergencia y como sabe debíamos compartirnos una sola persona en  
30 diferentes funciones y este déficit de personal hacía que muchas de mis  
31 funciones de enfermería no se cumplieran de la manera correcto o mejor dicho  
32 de la manera más efectiva y adecuada. Mis funciones como enfermera eran lo  
33 relacionado al área de CRED, ahí está incluida cadena de frio, está incluido  
34 nutrición, está incluido el programa de promoción en la familia, todo eso estaba  
35 incluido dentro de mis funciones.

36 **Entrevistador:** y ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo  
37 asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?

38 **Entrevistado TSTT4:** Claro, como menciono justamente ingreso esta ley de  
39 emergencia sanitaria, y el Decreto de urgencia que nos ponía en aislamiento  
40 social también a los trabajadores de salud con comorbilidad y meses después  
41 nos asignaron el teletrabajo aplicando la telemedicina, en mi caso paso a este  
42 tipo de trabajo por padecer hipertensión arterial que es considerada como  
43 comorbilidad. Para el caso fue la unidad ejecutora que a través de vía  
44 telefónica nos avisaron que debíamos pasar a la modalidad de trabajo remoto  
45 hasta nuevo aviso, dicha llamada la recepción mi jefe de establecimiento de  
46 salud de un encargado de recursos humanos de la Microred, así fue. Pero le

47 recuerdo que al inicio solo fue un aislamiento social, al inicio no había  
48 teletrabajo, en abril no, marzo no, recién en junio inicio a utilizar las llamadas  
49 telefónicas como parte del teletrabajo y eso porque empecé a solicitar este tipo  
50 de trabajo, porque por este medio ya se empezaba a hablar de teletrabajo y de  
51 telemedicina.

52 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

53 **Entrevistado TSTT5:** Bueno, yo sigo con esta modalidad de trabajo, yo inicio  
54 mi aislamiento social al tercer día de iniciado o después de haberse decretado  
55 dicho aislamiento, en mi Microred de salud tuve dificultades porque en un inicio  
56 me dijeron que no se iba a hacer trabajo remoto o teletrabajo, porque solo se  
57 podía justificar con mi..., un certificado médico o algo así, y no me permitieron,  
58 es así que en el mes de junio del 2020 recién inicio el teletrabajo y previa  
59 consulta a la red de salud al área de promoción de la salud que solamente nos  
60 permitía hacer el trabajo de promoción de la salud y nada más, es así que  
61 recién en el mes de junio inicio este tipo de trabajo, aún estamos en duda sobre  
62 los turnos no laborados del mes de marzo, abril y mayo.

63 **Entrevistador:** ¿Cuándo Ud. ingresa a la modalidad de teletrabajo, algún jefe  
64 de establecimiento, jefe de Microred o representante de la unidad ejecutora se  
65 contactó con Ud. para llegar a acuerdos con referencia a su teletrabajo y que lo  
66 que usted tenía que hacer con telemedicina?

67 **Entrevistado TSTT5:** No, solamente con promoción de la salud, nos decían  
68 que teníamos que hacer las llamadas para realizar las llamadas para prevenir  
69 especialmente el contagio por COVID a los diferentes usuarios que teníamos  
70 sus contactos o números telefónicos y el control era a través de las hojas del  
71 HIS y ahí median nuestras producciones. Con respecto a jefes o  
72 representantes de la unidad ejecutora no, más bien me llamaron de Lima para  
73 ingresar a una capacitación relacionada a HAKU, pero lastimosamente no tenía  
74 los recursos básicos como era internet y equipo de cómputo, pero de parte de  
75 la Microred hasta el momento no me han dado metas o que me hubieran dado  
76 mis indicadores de telemedicina, no, no me han dado nada de eso, con  
77 respecto a ciertos trabajos asignados recién se han iniciado al comienzo de  
78 este año 2021

79 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses viene realizando la telemedicina?

80 **Entrevistado TSTT5:** Tengo un año haciendo teletrabajo, pero más de un año  
81 y 4 meses en aislamiento social, en realidad nosotros estamos en constante  
82 sobresalto sobre si seguiremos en esto del teletrabajo o si pasaremos a la  
83 presencial, o si debemos algunos turnos con respecto a los primeros dos  
84 meses que estuvimos aislados pero que no se nos asignó el teletrabajo.  
85 incluso ahora último se ha decretado nuestro retorno, pero aún no hay criterios  
86 para determinar quiénes retornamos a dicho trabajo.

87 **Entrevistador:** ¿Durante estos meses de teletrabajo aplicando la telemedicina,  
88 algún representante de la unidad ejecutora se ha comunicado con Ud., por vía  
89 virtual consultándole sobre su condición de salud, preguntando sobre su trabajo  
90 o como le afecta el teletrabajo a su salud física, mental o familiar?

91 **Entrevistado TSTT5:** No, ningún jefe o representante de la unidad ejecutora  
92 se ha preocupado por nosotros todos estos meses, con respecto a la salud o a

93 como nos encontramos llevando este tipo de trabajo, realmente nadie se  
94 preocupa por nosotros.

95 **Entrevistador:** Relátenos por favor un día rutinario de su teletrabajo aplicando  
96 la telemedicina de acuerdo a su experiencia personal, ya que se nos programa  
97 un rol de 150 horas.

98 **Entrevistado TSTT5:** Un día de rutina de trabajo, haber, un día rutinario de  
99 trabajo, son 6 horas de trabajo por turno programado y debemos priorizar los  
100 pacientes que tenemos programados o hacer la llamada telefónica para hacer  
101 la consejería de acuerdo a la edad que le corresponde o a la patología de tiene  
102 el paciente, uno habla con el paciente, se le orienta, se le explica, pero sin  
103 embargo, no todos tienen el teléfono y se tiene que hacer el encargo a través  
104 de algún familiar o vecino, de su yerna, de su hija. Bueno es un trabajo de  
105 todas maneras estresante porque es una responsabilidad que tenemos que  
106 cumplir, no, en el monitoreo, en las consejerías al paciente. Esto del  
107 teletrabajo es una forma de trabajar en donde no se tiene horario porque a  
108 veces cuando hay una emergencia o una consulta los usuarios nos llaman,  
109 puede ser en la noche, en la mañana o de madrugada, es un trabajo que no  
110 tiene reconocimiento, es un trabajo que estamos llevando no solamente en las  
111 6 horas programadas. Se puede afirmar que existe un horario extendido pero  
112 que nadie reconoce. A mí me llaman a cualquier horario, incluso por  
113 emergencias y tengo que orientarlos o comunicarme con el personal  
114 presencial, debe ser porque desde el inicio no les he restringido la atención por  
115 llamado telefónico. Se les ocurre a los pacientes llamar a cualquier horario, se  
116 han absuelto varias emergencias de noche, fuera del horario

117 **Entrevistador:** En base a las experiencias que viene viviendo, ¿Cuáles son los  
118 cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de  
119 modalidad de trabajo flexible?

120 **Entrevistado TSTT5:** Claro, con respecto a mi vida personal, esto viene a ser  
121 un trabajo bastante exigente, a veces no hay libertad, en la casa se tiene que  
122 trabajar, es una carga excesiva con respecto a lo personal, a veces tienes que  
123 realizar actividades en la casa y te están llamando dentro de tus horas libres.  
124 En lo familiar, claro tiene ciertas ventajas de estar cerca a la familia, pero de  
125 que sirve si no puedes disfrutar de esas horas con la familia si estas pendiente  
126 al celular o la llamada de algún paciente que lo llamaste dentro de tu horario  
127 pero que no te contesto, como sabemos que en estos tiempo en realidad  
128 estamos compartiendo con el esposo y las hijas pero no se puede realizar otras  
129 actividades de esparcimiento como los viajes o algún tipo de actividad de  
130 esparcimiento, la familia por ejemplo me dice porque tengo que trabajar fuera  
131 de hora, acaso no son solo 6 horas de trabajo, me dicen que por ultimo debería  
132 apagar el teléfono, pero eso no se puede porque debemos contestar el teléfono  
133 porque si no otra vez ya no nos contestan a nosotros, esto molesta e  
134 incómoda, fastidia. Con respecto a lo económico afecta porque estamos  
135 percibiendo lo básico, no recibimos las guardias, más aún los bonos que han  
136 venido, no tenemos las horas complementarias que son las horas extras que  
137 nosotros trabajamos, no nos reconoce para nada y eso afecta negativamente  
138 en todo aspecto.

139 **Entrevistador:** ¿Recibe llamadas fuera de los horarios?

140 **Entrevistado TSTT5:** A mí me llaman a cualquier horario, incluso por  
141 emergencias y tengo que orientarlos o comunicarme con el personal  
142 presencial, debe ser porque desde el inicio no les he restringido la atención por  
143 llamado telefónico. Se les ocurre a los pacientes llamar a cualquier horario, se  
144 absolvió varias emergencias de noche, fuera del horario

145 **Entrevistador:** En este teletrabajo aplicando la telemedicina ¿Qué  
146 instrumentos usted viene de este utilizando o que equipos para cumplir estos  
147 nuevos retos'?

148 **Entrevistado TSTT5:** Bueno, en casi todo este año he venido trabajando con  
149 mi móvil, uso mi propio laptop, porque de parte de la institución no he recibido  
150 ningún tipo de apoyo, son que le digo, instrumentos propios, el internet también  
151 lo pago yo, porque tengo que comunicarme con mis pacientes a través del  
152 WhatsApp, claro con algunos usuarios que tienen, con ellos nos comunicamos  
153 por WhatsApp. El celular la laptop y el internet son de mi propiedad, todo es  
154 mío. Todo esto no nos reconoce el Estado, estamos trabajando y gastando de  
155 nuestro bolsillo, nuestro propio recurso económico.

156 **Entrevistador:** ¿Realizaba o realiza Ud. telellamadas?

157 **Entrevistado TSTT5:** Se refiere a teleconsulta en línea, si es solo con el  
158 celular, si he realizado 2 o 3 veces telellamadas con el celular, el problema es  
159 que muchos pacientes no tienen equipos que tengan la... la capacidad de tener  
160 un aplicativo para telellamadas. He tratado de hacer telellamadas para poder  
161 hacer el telemonitoreo o la teleconsulta a pacientes hipertensos o diabéticos y  
162 lastimosamente aparte de no tener equipos celulares adecuados no cuentan  
163 con la señal telefónica o de internet donde viven o se le acabo la batería y no  
164 tienen la forma de cargar justamente en las comunidades donde se encuentran  
165 y eso es estresante porque cuando uno le llama al paciente y este no le  
166 contesta no puede saber cómo esta, no puede saber si tomo el medicamento,  
167 no sabe uno sobre la adherencia y esto preocupa y uno tiene que estar  
168 llamando a terceras personas para poder contactarse con esos pacientes, no  
169 todo es de inmediato en este tipo de comunicación.

170 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
171 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?

172 **Entrevistado TSTT5:** Supervisión virtual, no me han hecho. Llamadas me  
173 hacen, una llamada me dice por ejemplo que tengo que generar una meta, por  
174 ejemplo, la 022 de salud mental y me llaman, "licenciada, cuanto está  
175 avanzando" y les informo "ya, tanto" y ellos ven mi avance en mi reporte y  
176 posteriormente me vuelven a llamar, si hay déficit me refuerzan para que yo  
177 pueda seguir avanzando, esto es básicamente de la Microred de salud,  
178 especialmente la coordinadora de salud mental y la coordinadora de telesalud.

179 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

180 **Entrevistado TSTT5:** Aparte de trabajar con los indicadores de niño, estoy  
181 generando FUAs de salud mental o la 022, los FUAs 910, que son de  
182 enfermedades crónicas, en PROMSA estoy haciendo seguimiento de los niños  
183 en edades claves con el Formato 075, seguimiento también a las usuarias de  
184 planificación familiar que está llevando la FUA 018 y todo esto se mide a través  
185 del reporte HIS

186 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
187 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
188 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
189 telemedicina?

190 **Entrevistado TSTT5:** Nosotros presentamos lo que son los informes HIS y los  
191 formatos FUAs con sus respectivos códigos de atención, pero personalmente  
192 yo informo con otros formatos correspondientes a PROMSA, la cual tiene 5  
193 áreas que se designa a nosotras para trabajar, en promoción de la salud se  
194 programa actividades en el programa articulado nutricional, salud materno  
195 perinatal, salud mental, trabajamos TBC, se trabaja COVID, en esta última área  
196 hay un formato especial que se debe entregar en el último día de mi trabajo  
197 cada mes, y aparte uso otro formato que se usa para monitorizar a los  
198 pacientes COVID, ese formato también se usa, el seguimiento de estos  
199 pacientes son por 14 días y al término de la cuarentena tengo que enviar una  
200 foto al área de epidemiología. Con respecto a los formatos HIS ahora último  
201 los envío por vía digital, igualmente el resto de los formatos no formales o  
202 paralelos como les llaman lo envío de manera digital, yo los tengo en una hoja  
203 Excel y de ahí los mando. Pero el caso de los formatos FUA, al inicio no tenía  
204 formatos del FUA, como Ud. sabe las FUAs tienen que llenarse a mano y se  
205 tienen que enviar en físico, la primera vez me ayudo la coordinadora de salud  
206 mental, me trajo un block, ya que era salud mental una meta para cumplir si o  
207 si tenía que hacer los tamizajes y todo, pero a partir de los meses posteriores  
208 tenía que contratar una movilidad para que vayan a recoger las FUAs, me traía  
209 en físico los formatos y todo, lo lleno acá de acuerdo a las atenciones a los  
210 pacientes y cada 15 días lo envío para su digitación en físico también a través  
211 de un auto contratado, yo asumo el costo, no reconocen el recojo o el envío, yo  
212 asumo la parte económica. Nadie me da apoyo para recojo o entrega, yo tengo  
213 que contratar un auto, a mí me gustaría que mis compañeros asistenciales en  
214 trabajo presencial me apoyen, que me digan que están bajando a la ciudad y  
215 puedan traerme o llevar los formatos para su digitación, pero lamentablemente  
216 no tuve ese apoyo, por eso lo hago a través de terceros. Los informes digitales  
217 lo envío en digital para que lo consoliden las compañeras, al inicio mis  
218 compañeros que tenían que consolidar no me aceptaban, pero después ya  
219 puede coordinar y llegar a un acuerdo para su consolidación y se pueda  
220 cumplir, ellos me apoyan y yo les apoyo elevando los indicadores, bueno a  
221 veces me piden para que consolide algunas actividades y yo los apoyo a través  
222 de vía virtual.

223 **Entrevistador:** Y con respecto a su producción diaria

224 **Entrevistado TSTT5:** ¿Producción?, al inicio era bastante limitado y difícil,  
225 especialmente porque no teníamos los teléfonos para comunicarnos, nadie  
226 tenía los teléfonos de los usuarios, poco a poco he estado consiguiendo, al  
227 inicio hacía 2 o 3 actividades, ahora de acuerdo a la demanda estoy haciendo 5  
228 o 6 actividades por día.

229 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
230 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
231 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

232 **Entrevistado TSTT5:** Bueno apoyo de equipos no he recibido, todos los  
233 insumos, equipos y demás son míos o están corriendo bajo mi responsabilidad  
234 económica. Pero capacitaciones si he tenido y eso es el único apoyo recibido.

235 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
236 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
237 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
238 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que  
239 pudieron incluir en las capacitaciones?

240 **Entrevistado TSTT5:** A nivel de Establecimiento no he recibido una  
241 capacitación, recuerdo que dos o tres veces, para mi sería el apoyo recibido del  
242 nivel central con respecto a telesalud en línea y de alguna forma nos fortaleció,  
243 nos aclaró todas las actividades que teníamos que realizar, por que hasta ese  
244 momento nadie nos decía que teníamos que hacer, nadie nos enseñó como  
245 generar un FUA ni nada, pero ahí nos fortaleció y era más claro las actividades  
246 que se tenía que hacer, pero de la Microred no, uno organizado del nivel  
247 central y otro organizado de la DIRESA. Esos han sido los apoyos recibidos  
248 con respecto a la telemedicina. Se que estas capacitaciones no han llegado en  
249 forma oportuna, llegaron después, todos los trabajos que estábamos realizando  
250 y que eran preventivos promocional no estaban enfocados exactamente como  
251 debieron ser, no han sido oportuna las capacitaciones. Sobre todo nos  
252 deberían capacitar sobre el manejo directo con el paciente a través de este  
253 medio y especialmente para usar el zoom, pero realmente no se si se pueda,  
254 porque hay zonas donde no hay señal de teléfono y mucho menos señal de  
255 internet, pero si, todo tipo de capacitación es bienvenido, sobre todo el manejo  
256 de teleconsulta en línea, no, o las interconsultas con las especialidades, pero  
257 en este caso nuestras interconsultas se hace con la Microred, de la Microred al  
258 Hospital, sería bueno que nosotros como nivel I-2 podríamos realizar directo  
259 con el Hospital las teleinterconsultas y esa es la parte que me falta a mi.

260 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
261 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
262 atención a los usuarios vulnerables?

263 **Entrevistado TSTT5:** Ahh... algunos si, algunos no, en el caso de los usuarios  
264 que tienen teléfono si se les puede controlar mejor, porque más antes solo  
265 venían a la posta, entregabas los medicamentos, se les daba las indicaciones y  
266 no lo volvías a ver al paciente hasta la siguiente cita y a veces siempre y  
267 cuando se le programaba alguna visita domiciliaria, pero en cuanto ahora ya en  
268 este contacto de celular a celular uno puede hacer seguimiento si esta tomando  
269 sus medicamentos, cuantos medicamentos le falta, cuando le toca su cita o  
270 como esta, pero solo aquellas personas que tienen celular, pero con aquellas  
271 personas que no tienen celular, no, no se ha mejorado, es difícil comunicarse,  
272 la comunicación es bastante limitada, a veces se hacen los encargos y no es  
273 igual a veces el paciente acude a destiempo, no, eso pienso yo.

274 **Entrevistador:** ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la  
275 oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?

276 **Entrevistado TSTT5:** Bueno, en mi caso he tenido casos de llamadas  
277 telefónicas que me avisaban sobre dolor abdominal o dificultad respiratoria en  
278 su gran mayoría y lo que hacía es darle el número de teléfono de un médico o  
279 algún responsable del nivel de referencia para que los oriente o en otros casos

280 lo que hacía era simplemente llamar personalmente al médico del Centro de  
281 salud y comentarle el caso y el me orientaba y luego llamaba al paciente para  
282 dirigirlo en lo que tenía que hacer. Si se requería la ambulancia llamaba a mi  
283 puesto de salud y al centro a la vez para comunicar el caso y de esa manera el  
284 personal de trabajo presencial pueda atender esos casos. No he tenido  
285 problemas de no ser atendida por mis compañeros de trabajo en estos casos.

286 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
287 experiencia brindando servicios de telemedicina?

288 **Entrevistado TSTT 5:** las experiencias positivas, bueno, con respecto a la  
289 comunicación, ya que a través de vía telefónica me puedo comunicar con los  
290 pacientes a cualquier hora o en las horas programadas y otro es una facilidad  
291 para el personal que se puede llamar, se puede ayudar, se puede hacer las  
292 indicaciones. Las experiencias negativas son cuando no contestan los  
293 pacientes a las llamadas, estresa, preocupa, aparte de eso la parte económica  
294 afecta, uno tiene que recargar pagar el uso del celular, una vez le llame a un  
295 niño para su vacuna y la mama estaba tomada y me dijo que no tenia tiempo,  
296 eran respuestas negativas y algunas veces que reconoce el numero de la  
297 llamada, no todas, algunos usuarios no te responden simplemente, por que me  
298 imagino que soy yo y no quieren responder.

299 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
300 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
301 emergencia sanitaria?

302 **Entrevistado TSTT5:** En algunos casos creo que si, ¿haber cuales podría  
303 ser?, para mí no es igual una entrevista de persona a persona, en la entrevista  
304 podemos llegar a entender algunos signos, algunos síntomas y a través de vía  
305 telefónica no es así, frente a frente es la mejor manera de poder llegar, porque  
306 a través de la llamada no es tan efectiva, por lo tanto es mucho mejor la  
307 atención presencial, pero la telemedicina podría usarse para coordinar las citas,  
308 el seguimiento, pero para diagnóstico y tratamiento no creo.

309 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
310 aplicando la telemedicina desde su percepción

311 **Entrevistado TSTT4:** Haber, lo primero es que no sé qué tiempo vamos a  
312 trabajar a través de este medio, sería bueno que a través de la entidad MINSA,  
313 que pueda asumir el pago de nuestros celulares o para mejorar el trabajo tener  
314 la accesibilidad, si se podrá acceder a un laptop, de esa manera poder trabajar  
315 con el equipo de la entidad y no usar lo nuestro, en casa tenemos hijas que  
316 también requieren estudiar y cuando accedemos a las capacitaciones el celular  
317 es tan pequeño que no se puede ver las diapositivas, es estresante no. Sería  
318 bueno también que nuestros trabajos extras deberían ser reconocidos, a veces  
319 hasta domingo tenemos que hacer seguimiento, en el caso del seguimiento de  
320 pacientes COVID hasta domingo tenemos que laborar y esas horas deberían  
321 ser reconocidas.

322 **Entrevistador:** Gracias por su colaboración

323 **Entrevistado TSTT4:** Gracias por permitirme participar.

1 **Entrevistador:** Muy buenas tardes licenciada, agradeciendo su participación  
2 en la presente investigación la cual será presentada a la Universidad Cesar  
3 Vallejo con la finalidad de obtener el grado de maestría en Gestión pública, y  
4 dentro de las políticas establecidas de la Universidad, no está permitido utilizar  
5 el nombre de la unidad Ejecutora, no nos permite utilizar el nombre del  
6 Establecimiento de Salud donde usted está laborando y queda bajo anonimato  
7 su participación, básicamente la entrevista está siendo grabada para  
8 posteriormente ser llevada a texto se va a de grabar y lo que va quedar de toda  
9 la entrevista es básicamente las opiniones, las recomendaciones, las  
10 percepciones que usted tenga sobre el la percepción que tienen los  
11 trabajadores sanitarios que se encuentran realizando trabajo remoto o  
12 teletrabajo con referencia a la aplicación a la telemedicina. Muy bien lo primero  
13 que tengo que preguntarle es ¿está usted de acuerdo que le realicemos la  
14 entrevista?

15 **Entrevistado TSTT6:** Si Dr. estoy de acuerdo. Antes de todo estoy dispuesta  
16 a absolver sus dudas y agradecida por haber confiado en mi persona para  
17 poder hacer esta encuesta no, dispuesta en absolver sus preguntas Dr.

18 **Entrevistador:** Nosotros conocemos que a partir del 16 de marzo del año 2020  
19 se inició en el Perú un proceso bastante difícil, no solamente para los  
20 trabajadores de Salud si no también para la población en general y que  
21 consistía primero en un aislamiento social y segundo en que muchos  
22 trabajadores de salud al ser considerados de alto riesgo para el contagio para  
23 la COVID – 19, se les pasó a aislamiento inicialmente por qué no se inició con  
24 teletrabajo directamente y en base a eso vamos a formular las siguiente  
25 preguntas, le consulto a usted ¿cuáles eran sus funciones y sus actividades  
26 como trabajadora asistencial presencial antes de la emergencia sanitaria  
27 provocada por el COVID – 19?

28 **Entrevistado TSTT6:** Bueno Dr. en mi condición de enfermera un puesto de  
29 Salud nivel I – 1, mis actividades y funciones eran no, es básicamente lo que es  
30 control de crecimiento y desarrollo del niño, este..., inmunizaciones a lo que es  
31 niños menores de 5 años, gestantes, a la población en general lo que es  
32 promoción de la Salud – no. Lo que respecta al área y bueno en realidad en el  
33 nivel I - 1 usted sabe nosotros hacemos un trabajo asistencial, prácticamente  
34 todo, no porque hay solamente teníamos un personal técnico, mi persona y un  
35 médico SERUMS. En las veces que no está el medico también se hacia la  
36 función del médico – no, es lo que se podía hacer.

37 **Entrevistador:** .... al haber iniciado este proceso del aislamiento social  
38 ¿Cuáles fueron los motivos por el cual usted paso de este trabajo presencial al  
39 teletrabajo aplicando la telemedicina?

40 **Entrevistado TSTT6:** Bueno en mi caso fue, este..., porque tengo un menor  
41 de un año y en el momento que se dio la pandemia yo estaba gestando y ahora  
42 mi niño ya tiene 6 meses entonces hasta que mi niño tenga un año tengo voy a  
43 hacer el teletrabajo trabajo remoto - no.

44 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

45 **Entrevistado TSTT6:** Actualmente si, en realidad actualmente estoy desde  
46 marzo porque estuve con licencia por lactancia hasta marzo y desde marzo  
47 estoy haciendo trabajo remoto. No estuve haciendo teletrabajo cuando estaba  
48 gestando, hacia trabajo mixto y después tuve una inconveniencia con la unidad  
49 ejecutora y tuve que realizar el trabajo normal hasta que bueno di a luz y me  
50 dieron licencia por 3 meces y ahora si estoy haciendo trabajo remoto  
51 exclusivamente.

52 **Entrevistador:** ¿Cuándo usted ingresa a este tipo de teletrabajo aplicando la  
53 telemedicina algún jefe de su Establecimiento o jefe de recursos humanos de la  
54 unidad ejecutora donde usted labora se contactó con usted para llegar a ciertos  
55 términos o acuerdos para que usted puede realizar este tipo trabajo no  
56 presencial?

57 **Entrevistado TSTT6:** En realidad Dr. yo hice petición a la unidad ejecutora  
58 mediante una solicitud, este..., bueno peticionando el trabajo remoto por mi  
59 condición y se me otorgó un documento mediante el cual me autoriza el trabajo  
60 remoto hasta que mi niño tenga un año, eh..., esos fueron los acuerdos y con  
61 mi jefe inmediato que es el médico del establecimiento se quedó con algunas  
62 actividades o funciones que puedo realizar desde la casa trabajo o remoto, lo  
63 que conlleva el trabajo – no, orientación, consejería, teleconsultas etc. Yo  
64 estaba trabajando normal el año pasado, estuve con normalidad justamente por  
65 que hubieron inconvenientes con la unidad ejecutora en la que me dieron por  
66 unos 2 meses, me dieron que si podía al inicio, pero después me dijeron que  
67 no estaba en la ley, que no estipulaba porque era solamente,... decía  
68 personas vulnerables, hipertensos, diabéticos, mas no así gestantes,  
69 entonces como había esa pequeña brecha que no estaban seguros, yo regrese  
70 a trabajar entonces trabaje hasta que bueno me vino lo que es el para dar a  
71 luz todo eso entonces tuve que trabajar hasta el último día.

72 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses viene realizando la telemedicina?

73 **Entrevistado TSTT6:** En realidad llevo casi 6 meses de teletrabajo. Yo si  
74 incluso presente un informe porque me pidieron informe para presentar a la  
75 unidad ejecutora y lo hice, pero el jefe personal en esa época me dijo que no se  
76 hacía responsable porque en la norma está clara no dice gestantes  
77 exclusivamente y que no vaya ser que usted tenga algún incontinente entonces  
78 para no tener inconvenientes también tuve que trabajar no. Como estuve de  
79 licencia por maternidad durante 3 meses me suplió una colega enfermera en lo  
80 que es presencial.

81 **Entrevistador:** Y durante estos meses en que usted está llevando el  
82 teletrabajo, ¿algún representante o algún responsable de su establecimiento,  
83 de la unidad ejecutora, se ha comunicado con usted por vía virtual o telefónica  
84 para preguntarle por su salud o preocuparse por su situación personal de salud  
85 u otro relacionado a la condición como persona vulnerable y como estaba con  
86 respecto a su trabajo remoto?

87 **Entrevistado TSTT6:** No, la verdad que no, no he recibido ninguna llamada ni  
88 por parte de la unidad, si mediante como le digo los trabajadores, compañeros  
89 del establecimiento, si porque siempre estamos en contacto – no, para  
90 cualquier actividad que vayamos a realizar en conjunto, pero con la unidad  
91 ejecutora no.

92 **Entrevistador:** Con su experiencia que tiene en teletrabajo aplicando la  
93 telemedicina, nos podría relatar un día rutinario que usted tiene en su actividad  
94 a través de este modo de trabajo flexible. ¿Más o menos como es su día  
95 rutinario?

96 **Entrevistado TSTT6:** Yo tengo un horario, el cual se ha llevado a la unidad  
97 ejecutora que son este..., usualmente son todas las mañanas que se tiene que  
98 hacer el trabajo- no, siempre cumpliendo con mis 150 horas, el detalle es que  
99 el establecimiento, en el que yo trabajo, es casi periferia -ya, no - entonces allí  
100 es un poquito más complicado hacer la comunicación con los usuarios porque  
101 ellos se dedican a la agricultura, a la venta de sus productos en el mercado  
102 venden -no, entonces no están en la mañana en sus hogares entonces yo  
103 básicamente en la tardes hago las llamadas o quedo en las tardes para el día  
104 siguiente llamarles, algunos que pueden estar en la mañana los atiendo,  
105 entonces básicamente eso hago – no, en la tarde hago las llamadas por  
106 teléfono con los que ya he quedado, sobre todo y más factibles se me ha  
107 hecho con las madres de los niños que yo ya tenía sus números -no, pero con  
108 esta coyuntura ha sido difícil poder tener números telefónicos, poder  
109 comunicarme con ellas, porque bueno en la ciudad es un poco más fácil casi  
110 todos lo utilizan, pero en la comunidad hay algunos lugares e incluso que no  
111 entra la señal de teléfono entonces se me ha hecho un poco más difícil por  
112 ese motivo, pero lo he logrado hacer y hago eso llamo en las tardes, tengo mi  
113 cuadernito de registro en el cual de acuerdo a lo que también he tenido una  
114 actividad con la Dra., digamos si la Dra. ha tenido un paciente que atendió con  
115 dicho diagnostico yo la apoyo haciendo la orientación – no, de ese mismo  
116 paciente entonces en la tarde yo le hago su llamada y si digamos son pacientes  
117 que son niños también a sus madres, dependiendo el caso.

118 **Entrevistador:** Este fenómeno ha generado un gran cambio que se ha dado a  
119 través del trabajo remoto, en el que los peruanos no hemos estamos  
120 acostumbrados a utilizar este tipo de trabajo, por lo que me gustaría conocer  
121 ¿cómo ha afectado su vida personal, como ha afectado su vida familiar, como  
122 incluso como ha afectado su vida económica este tipo de modalidad de trabajo  
123 flexible?

124 **Entrevistado TSTT8:** Bueno este con respecto a lo que es el trabajo, la  
125 verdad es que es algo súper nuevo para mí, este nosotros no podemos  
126 reemplazar pues el trabajo presencial por el teletrabajo por teléfono, imagínese  
127 el solo hecho tener el trabajo por teléfono y no ver a la persona es un poco  
128 estresante la verdad no saber que siente, no verlo al paciente, básicamente  
129 adivinar prácticamente lo que tiene o no tiene entonces eso es un poco difícil –  
130 no, también ha sido difícil porque uno tiene que adecuarse a los horarios,  
131 como bien usted dice a veces yo los encuentro en el día pero a veces no, tengo  
132 que ocuparle más del tiempo debido en la tarde, también a veces hasta en la  
133 noche para encontrarlos, entonces ha sido un poco difícil la verdad que si es  
134 estresante porque no solo cuando uno está en la casa no solo tiene que ver el  
135 trabajo, así uno quiera tiene que hacer toda las cosas en la casa igual, el  
136 hecho de tener un niño pequeño también a mí me ocupa también mayoría del  
137 tiempo – no, entonces también tengo que atenderlo y entonces eso también es  
138 un poco estresante – no, emocionalmente también me he sentido muy  
139 preocupada, tensa por esto..., este proceso que estamos viviendo y bueno  
140 económicamente de hecho que si no por ha habido un tiempo que mi esposo

141 también ha hecho trabajo remoto entonces nos hemos tenido que adquirir otro  
142 equipo mas no para que él pueda hacer su trabajo y yo también pueda ser el  
143 de mi otro niño yo también tengo que hacer con el celular es un poco  
144 complicado no en ese sentido ha sido esa la complicación

145 **Entrevistador:** En telemedicina se supone que cuando nosotros hacemos la  
146 llamada telefónica entonces el usuario captura nuestro número, conoce nuestro  
147 número y la pregunta que yo le hago en este momento es: ¿Recibe usted  
148 llamadas fuera de sus turnos por parte de sus usuarios solicitando el apoyo en  
149 algún rubro de Salud hacia usted?

150 **Entrevistado TSTT6:** Si, si me llaman fuera del turno me llaman en la noche a  
151 veces no necesariamente para decirme que les haga una atención, pero si para  
152 decirme - no “que ha habido este inconveniente” quisiera que usted me vuelva  
153 atender o al día siguiente pueda atenderme – no, en estos detalles, pero  
154 siempre si tienen tu número te van a llamar a la hora que ellos vean por  
155 convenientes - no.

156 **Entrevistador:** ¿Qué tipo de instrumento usted ha llegado utilizar para poder  
157 este cumplir con los nuevos retos he que han aparecido con la telemedicina?

158 **Entrevistado TSTT6:** Bueno yo estoy con el celular – no, es el instrumento  
159 que tengo ahorita, el celular que utilizo porque los usuarios ahorita los pueden  
160 encontrar por el celular, por el número telefónico – no, y con respecto a lo que  
161 son este formatos estoy utilizando el HIS, también para el que es la hoja de  
162 información diaria que hacemos y también algunos formatos de atención única  
163 – no, FUAs que también estoy llenando cuando hago los telemonitoreos, las  
164 teleconsultas que son hojas que son del Ministerio.

165 **Entrevistador:** ¿Realizaba Ud., telellamadas?

166 **Entrevistado TSTT6:** Con algunos si, si lo he hecho. Bueno, pero la verdad es  
167 que yo no he tenido una buena experiencia con las telellamadas, porque  
168 cuando he intentado comunicarme con mis pacientes por este medio no he  
169 podido porque en el lugar donde ellos están no hay buena señal, entonces no  
170 he podido hacer la videollamada, pues no es óptima – no, como quisiera yo,  
171 entonces siempre se paraba cortándose, cortaba y salía de la llamada  
172 entonces no se ha podido quizá hacer la consulta adecuada.

173 **Entrevistador:** Ahora me gustaría saber si sus jefes del establecimiento, de la  
174 Microred o de la unidad ejecutora le han llamado para hacerle alguna  
175 supervisión, algún seguimiento con referencia al avance de sus metas sobre  
176 sus indicadores. ¿Como Ud. ha sido supervisado? ¿Qué indicadores de salud  
177 aplicaron sus supervisores?

178 **Entrevistado TSTT6:** Bueno por parte de la Unidad no he recibido ninguna  
179 llamada pero si por parte de la jefe de la Microred ha habido este..., no una  
180 llamada directamente, si no se han compartido los documentos en los cuales  
181 está exigiendo pues que se tienen que cumplir con las actividades del  
182 teletrabajo -no, como por ejemplo, el llenado de la hoja de HIS que tiene que  
183 estar bien llenado y detallada de las actividades que uno está realizando- no,  
184 eso es la única evidencia que tenemos como teletrabajo que estamos  
185 realizando.

186 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

187 **Entrevistado TSTT6:** Con respecto a los indicadores, ahorita están con lo que  
188 es el HIS – no, y con algunos reportes que ahora se están presentando los  
189 informes, desde hace ya 3 meses están presentando los informes porque ya se  
190 ha regularizado lo que son los controles de crecimiento y porque en el  
191 establecimiento no se estaba haciendo controles de crecimiento -no, la  
192 inmunización se estaba haciendo con normalidad incluso se estaba  
193 informando con normalidad también la hoja de HIS ahorita es lo que se está  
194 midiendo, también las FUAs con lo que es la teleconsulta y algunas hojas del  
195 reporte 40 – no, para los informes. La verdad que si, este..., yo estoy llevando  
196 todo lo que es niños, sigo llevando lo que es niño pero con colaboración del  
197 personal técnico porque lo están haciendo en forma presencial, yo estoy  
198 colaborando con lo que son todo lo que es telemonitoreo, seguimientos – no,  
199 teleconsultas para la suplementación, también estoy llevando inmunización  
200 pero lo que es la entrega de informes no, todo lo que es virtualmente, también  
201 lo que es promoción de la salud estoy llevando yo, todo lo que es obviamente  
202 por vía magnética – no, virtual. Ehh.. estoy haciendo referencias y contra  
203 referencias que también se puede llevar virtualmente, también estoy llevando  
204 eso, sería las áreas que estoy llevando todo lo que se está llevando desde la  
205 casa.

206 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
207 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
208 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
209 telemedicina?

210 **Entrevistado TSTT6:** Mi información lo registro en el formato del HIS -no,  
211 además de usar los formatos del FUA. Estos formatos lo realizo a mano y  
212 tengo una compañera que vive cerca a la casa y ella es la compañera del  
213 establecimiento de Salud con el que trabajo y los lleva al punto de digitación,  
214 ella misma me trae los formatos del establecimiento para poder llenarlos. La  
215 entrega lo realizo siempre al establecimiento en el que yo trabajaba, mandaba  
216 la información cada semana – no, entonces así estamos haciendo cada  
217 semana. Con respecto a las dificultades – no, si ha habido dificultades porque  
218 incluso en el HIS se han cambiado varias veces los códigos – no, se ha  
219 cambiados algunas maneras de codificar de los diagnósticos, se han cambiado  
220 este 2 o 3 oportunidades con respecto a lo que es la telemedicina y FUAs que  
221 la verdad es que las FUAS recién están entrando con fuerza del anterior mes lo  
222 que son la telemedicina, entonces recién allí hemos estado incorporando los  
223 formatos entonces si de todas maneras había inconvenientes al inicio. Pero con  
224 respecto a la pregunta sobre las dificultades con los informes Dr. No la verdad  
225 es que no he recibido apoyo por parte de la unidad ninguna clase, nosotros  
226 como establecimiento I – 1, este..., recogíamos los HIS en lo que es punto de  
227 digitación, pero ahora con lo de la pandemia entonces yo bueno  
228 particularmente los imprimo -no, ehh... yo misma este incluso, pues  
229 obviamente tuve que comprarme la impresora para hacerlo, los formatos  
230 también me los trae la compañera del establecimiento y ella misma también los  
231 lleva como le dije con anterioridad.

232 **Entrevistador:** Y con respecto a su producción diaria

233 **Entrevistado TSTT6:** Bueno, con respecto a la producción no se compara con  
234 la producción correspondiente al trabajo presencial. Mi producción con respecto

235 a niño es de 3 o 4 por turno, o mejor dicho por día por que todo el día estoy  
236 pendiente al celular.

237 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
238 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
239 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

240 **Entrevistado TSTT6:** Con respecto a instrumentos como celulares o  
241 impresoras o equipo no, no se me ha brindado no ninguna clase de estos  
242 instrumentos los he obtenido o los tengo por mi propio medio.

243 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
244 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
245 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
246 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que  
247 pudieron incluir en las capacitaciones?

248 **Entrevistado TSTT6:** Bueno la verdad es que una capacitación así  
249 exclusivamente para lo que es el trabajo remoto no he recibido o sea  
250 exclusivamente a lo que yo tengo que hacer, que actividades, como lo tengo  
251 que hacer detalladamente quizás no lo he tenido. Ahora ultimo si hemos tenido  
252 - este - dos capacitaciones, con lo que es respecto a la telemedicina, pero  
253 básicamente así porque teníamos que llegar a los indicadores de lo que es  
254 justamente la telemedicina -no, para lo que es el bono por desempeño me  
255 parece para ese indicador entonces solamente han sido esos dos, incluso hay  
256 si incluso hemos descubierto como era el llenado de formatos únicos por que  
257 antes no hemos tenido ningún tipo de capacitación con ese respecto. Con  
258 respecto a otras capacitaciones que me gustaría que impartieran, bueno aparte  
259 de lo que es el trabajo remoto en sí, porque no se ha hecho ninguna  
260 capacitación ni nada, también hubiera tenido que ser alguna capacitación en  
261 lo que es también, no se quizás, el de las relaciones interpersonales -no, que  
262 no son presenciales que se tienen que hacer por un medio de comunicación  
263 como el telefónico, que no es fácil ni sencillo, no sé, básicamente eso no y  
264 también el llenado y el formateo que se hace de una muy somera, no se hace  
265 profundamente como hacerlo no y un día se dice de una manera y al otro día  
266 ya cambio hay que aumentar otra cosa y otra cosa, entonces no hasta eso no  
267 se ha hecho la información adecuadamente.

268 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
269 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
270 atención a los usuarios vulnerables?

271 **Entrevistado TSTT8:** Yo creo que sí, porque nosotros podemos llegar por vía  
272 de teléfono a saber o a poder o quizás este..., llegar a las personas aunque  
273 sea más difícil y más complicado- no, como llegar en una visita domiciliaria o  
274 como llegar presencialmente nosotros mismos nos vamos a ver no vamos a  
275 saber cuáles son sus carencias que cosa necesitan vamos a evidenciarlo  
276 entonces por teléfono a mi parece que no podemos evidenciar, es muy difícil.  
277 En telemedicina no es ese mismo ritmo del trabajo presencial, no, ni tampoco  
278 se puede decir que podemos llegar a tantas personas en un día, si quizás  
279 puedo llamar a más en un nivel mayor, pero en un Establecimiento I – 1, en mi  
280 condición tengo niños menores de 5 años 40 y de esos niños, niños menores  
281 de 3 solamente tengo 19 de esos niños en mi registro telefónico y no puedo  
282 llamar al día 19, tengo que llamar pues a los que les corresponder los controles

283 y a veces son 4 niños, 3 niños, entonces me parece que se ha reducido  
284 bastante la atención este nivel.

285 **Entrevistador:** y a veces cuando le llamaban consultándole por una  
286 emergencia o una urgencia o cuando había una consulta de una patología  
287 aguda que requería de la atención presencial ¿Cómo soluciono la solicitud de  
288 los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la  
289 telemedicina?

290 **Entrevistado TSTT6:** Bueno si ha sucedido Dr. en esos casos lo único que yo  
291 he hecho es como no se podía atender, es más a veces me han llamado ya a  
292 horas fuera del trabajo, entonces referirlos al Establecimiento de mayor  
293 complejidad, en este caso a un Establecimiento como un Hospital más cercano  
294 entonces esa era la única manera que yo podía ayudarlos. Pero de todas  
295 maneras una queda preocupada por lo que le paso al paciente que consulto, la  
296 verdad es que no me llamaron después, pero si lo sé, se si lo atendieron,  
297 porque he averiguado después con el personal que si efectivamente lo han  
298 atendido en el Hospital y que ya regresaron con tratamiento no solamente para  
299 continuar en el establecimiento.

300 **Entrevistador:** Con respecto a la telemedicina, todo lo que usted ha vivido, las  
301 cosas bonitas, las cosas feías, las experiencias positivas, las experiencias  
302 negativas que usted ha tenido ¿Qué experiencias negativas o positivas podría  
303 contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?

304 **Entrevistado TSTT 6:** Bueno, con respecto lo positivo al absolver alguna duda,  
305 como bien lo mencione antes - este - que un usuario te llame para tener tu  
306 ayuda no, porque no puede en el establecimiento de salud, que te llame y te  
307 diga que quiere una atención pero el establecimiento está cerrado y no saben  
308 qué hacer y que hago en ese momento y por el mismo hecho de que es lejos  
309 tu puedes absolver diciendo que le puedes referirle algún lugar, dándole una  
310 alternativa de solución, me parece una experiencia positiva esta actividad y con  
311 respecto a lo negativo creo que no podemos llegar a todos los usuarios, para  
312 mi es la parte negativa de este trabajo no, que muchos usuarios se están  
313 quedando sin atención quizás sin que podamos hacer nosotros, no podemos  
314 hacer mucho por ellos – no, entonces a veces acuden a otros lugares a  
315 farmacias para absolver sus dudas -no, para que los atiendan porque no  
316 podemos -no – atenderlos, entonces a veces hay una deserción por ejemplo en  
317 mi caso de niños de control de crecimiento que asistían casi el 100% ahora un  
318 80% yo diría que el 70% vienen de ahí yo no están viniendo, entonces más  
319 trabajo, quizás ahora porque vamos a tener que otra vez que captarlos o  
320 traerlos a todos los niños, este..., muchos han migrado a otros lugares también  
321 - no, entonces es lo negativo de esta actividad. Otra cosa negativa ha sido la  
322 respuesta de algunos pacientes COVID en su monitoreo telefónico, He tenido  
323 pacientes COVID para seguimiento, he tenido llamadas felizmente en horarios  
324 de trabajo porque nos hemos separado las actividades en el establecimiento y  
325 justo me dieron para hacer las llamadas telefónicas a un paciente COVID y los  
326 hacía en el día – no, para saber cómo estaba si había tenido signo de alarma,  
327 si había tenido alguna dificultad o algo felizmente todo ha sido bien no para su  
328 salud no se ha complicado ni nada. He tenido un caso con una señora mayor  
329 de 60 años que le llamamos y bueno siempre se quejaba que le llamamos,  
330 estamos interrumpiendo su trabajo, que ella normal estaba yendo a trabajar y  
331 que incluso tenía un problema porque se había sacado la prueba en el

332 mercado y después de unos 5 días recién le habían dicho que era positiva  
333 cuando ella ya había ido otra vez al trabajo, estaba normal yendo al mercado  
334 entonces estaba muy molesta y claro obviamente se descargó con nosotras –  
335 no, que no quería que le llamáramos, que no le interesaba que a nosotros no  
336 nos importaba y que por último nos colgó el teléfono porque no quería que le  
337 volváramos a llamar -no, si hemos tenido esos inconvenientes .

338 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
339 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
340 emergencia sanitaria?

341 **Entrevistado TSTT6:** La verdad sí, pero con sus limitaciones yo creo que  
342 tendría que seguir para lo que son las teleorientaciones, las consejerías. No sé  
343 si se puede dar por este medio pero lo que son teleconsultas o monitoreo de  
344 enfermedades crónicas me parece que no, porque eso se tiene que dar yo  
345 creo que más con lo que son visitas domiciliarios, atenciones con la persona  
346 en in situ, teniendo el problema en ese momento porque uno no puede valorar  
347 por vía del teléfono como le dije con anterioridad, a una persona usted tiene  
348 que valorarlo, observarlo, mirarlo, solamente a veces viendo la persona ya  
349 sabemos que cosa tiene no, pero si por el teléfono no podemos. Me parece que  
350 si podríamos, pero en algunas de sus características como son la  
351 teleorientación, por ejemplo – no.

352 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
353 aplicando la telemedicina desde su percepción

354 **Entrevistado TSTT6:** Bueno La recomendación sería que antes de realizar el  
355 teletrabajo para las personas que recién van a empezar se tiene que hacer una  
356 capacitación – no, para que por lo menos los personas que van a hacer este  
357 trabajo, la verdad es que al principio se encuentran sin saber que hacer  
358 básicamente te encuentras desprotegido.

359 **Entrevistador:** Gracias por su colaboración.

**CÓDIGO: TSTT7      PROFESIÓN: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1 **Entrevistador:** Muy buenas tardes, un saludo desde la universidad Cesar Vallejo  
2 y de mi persona también hacia usted, por invitación está usted participando en una  
3 entrevista he que va a formar parte de la investigación sobre la percepción de los  
4 trabajadores sanitarios que se encuentran en teletrabajo debido a la pandemia por  
5 el COVID 2019, primero manifestándole la normativa de la universidad Cesar  
6 Vallejo sobre la modalidad de trabajo que ellos tienen, bueno eh dentro de las  
7 entrevistas no se nos permite utilizar el nombre de la unidad ejecutora, no se nos  
8 permite utilizar el nombre del establecimiento de salud y eh el participante eh  
9 queda en anonimato ya, todo lo que quede grabado será posteriormente  
10 degrabado y llevado a un texto, asimismo le manifiesto que usted tiene toda la  
11 libertad de expresar su opinión sobre las preguntas que se le esté realizando.  
12 ¿Usted acepta esta entrevista?

13 **Entrevistado TSTT7:** Si acepto

14 **Entrevistador:** Okey, entonces vamos a dar inicio al proceso de la entrevista,  
15 entonces iniciaremos la entrevista. Muy buenas tardes, nos gustaría conocer  
16 ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajadora asistencial antes de  
17 que inicie esta emergencia sanitaria por el COVID 19?

18 **Entrevistado TSTT7:** Ya, mis funciones específicamente, es en el área de  
19 enfermería, y las actividades que yo realizaba era el control de CRED, lo es que  
20 PAI y el área de emergencia.

21 **Entrevistador:** Nos gustaría conocer ¿cuáles han sido los motivos personales por  
22 el cual usted paso de ese trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la  
23 telemedicina?

24 **Entrevistado TSTT7:** Las razones que a mí me pasan a trabajo remoto es por  
25 cuestiones de salud, ya que yo tengo tres enfermedades que son comorbilidad,  
26 por eso es que a mí me pasan a trabajo remoto.

27 **Entrevistador:** ¿Continua Ud. con el teletrabajo?

28 **Entrevistado TSTT7:** Si, continuo con el teletrabajo aplicando esta telemedicina,  
29 y se tiene que saber que es el empleador es quien me indico que yo tenía que  
30 hacer el teletrabajo.

31 **Entrevistador:** ¿Cuándo a usted le manifiestan que usted tiene que ingresar a  
32 este teletrabajo, recibió la llamada telefónica, la visita del jefe de establecimiento,  
33 del jefe de recursos humanos para algún acuerdo entre Ud. y el trabajo a realizar o  
34 en forma más simple ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos  
35 humanos de su centro de labores?

36 **Entrevistado TSTT7:** Uh, no doctor, a mi lo único que cuando yo me incorpore al  
37 día siguiente al trabajo, me dijeron que, por la salud, estuve exponiendo por la  
38 salud y nada más, me dijeron que me vaya a mi casa nada más, y de ahí a las dos  
39 semanas más o menos me indican que debo hacer trabajo remoto haciendo  
40 llamadas telefónicas, pero de ahí hasta la fecha no.

41 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo?

42 **Entrevistado TSTT7:** Desde el primer día que se nos dio la resolución por  
43 emergencia, desde marzo doctor, del año pasado

44 **Entrevistador:** ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con  
45 el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este  
46 teletrabajo o le pregunten sobre su condición personal con respecto al teletrabajo  
47 o a su salud física, mental o familiar?

48 **Entrevistado TSTT7:** No doctor, ninguna llamada ni del jefe principal ni del jefe  
49 de establecimiento

50 **Entrevistador:** Me gustaría que me explique en breve como es un día de rutina en  
51 su especialidad en su área, del teletrabajo, aplicando la telemedicina

52 **Entrevistado TSTT7:** Ah este es un día normal, porque nos ponen un rol, doctor,  
53 a los que tenemos un trabajo remoto, y ese día es agarrar el teléfono y llamar a  
54 los... para citarlos al establecimiento y puedan ser atendidos, el detalle es que o  
55 no te contestan el teléfono, quedan en una cita ósea una hora para su cita, no  
56 aparece en el establecimiento, o bien no se les quiere atender doctor

57 **Entrevistador:** Me podría explicar este... como este el teletrabajo ha afectado  
58 primeramente en su vida personal, ya porque eh se supone que ya no es igual  
59 como uno hace trabajo presencial, como ha afectado también en su vida familiar y  
60 por último si como ha afectado también la parte económica, el haber ingresado a  
61 este tipo de modalidad de trabajo flexible

62 **Entrevistado TSTT7:** Al respecto doctor, que es a mi persona es el estrés, es  
63 estar como se dice 24 por 24 horas por 7 días en la casa es un poco estresante,  
64 como personal de salud ya nos hemos acostumbrado a convivir con los pacientes  
65 y es un poco tedioso, en la parte con mi familia es igualito como se dice no hay un  
66 poco de respiro, un poco de desahogue, y entonces a veces se surge pequeñas  
67 peleas, el estrés en entre, cuando uno tiene hijos pequeños, sobre todo  
68 adolescentes y también con la misma pareja es el estrés, y ahora en la parte  
69 económica no se me paga digamos las guardias a veces o como se llama, los  
70 bonos que se están dando doctor y lamentablemente al hacer las llamadas  
71 telefónicas o si tienes hay que estar pagando pues el celular doctor o también los  
72 otros servicios no , seria todo doctor. Solo nos mandan medio turnos nada más,  
73 porque de acuerdo al jefe de personal, si nos pondrían guardias serian pagados,  
74 entonces que han hecho, las 150 horas las han colocado solo en medios turnos  
75 doctor.

76 **Entrevistador:** viendo esta situación que uno tiene programaciones en teletrabajo,  
77 usted recibe llamadas de parte de los pacientes fuera de este horario programado,  
78 puede relatarnos

79 **Entrevistado TSTT7:** Doctor lamentablemente yo tengo una especialidad que es  
80 emergencias quirúrgicas y no solamente me llaman los pacientes que son para  
81 control si no pacientes que se encuentran mal de salud, ya sea por COVID o por  
82 otras enfermedades, pero no me llaman a la hora que este mi establecimiento  
83 establece un horario si no digamos, si me ha tocado en la mañana trabajar el

84 teletrabajo, me llaman en la tarde o en la nocecita contándome, de no me han  
85 querido atender o que cosa puede tomar mi hijito o me he caído o no me atienden  
86 en el hospital, doctor, no solamente es en el área sino también a cualquier hora  
87 del día doctor

88 **Entrevistador:** ¿En este trabajo, en este tipo de trabajo flexible usted que  
89 instrumentos y equipos está utilizando para cumplir estos nuevos retos?

90 **Entrevistado TSTT7:** Primero es el celular, el celular, después el E-qali para ver  
91 que si los niños que a mí me corresponden han ido a sus controles y como se  
92 llama... la coordinación con una de mis compañeras que me manden los números  
93 telefónicos,

94 **Entrevistador:** ¿Realizaba Ud., telellamadas?

95 **Entrevistado TSTT7:** Por eso le digo, me mandan incluso fotos por WhatsApp de  
96 que digamos una herida que está mal, de qué manera lo pueden curar o mi hijito  
97 esta así que cosa puede tomar, a un inicio doctor ha sido incomodo hasta para el  
98 mismo paciente, porque me dicen a mí, te toca mañana, digamos tal persona va a  
99 atender y entonces yo le digo, señor usted puede a esta hora, no que tan  
100 temprano, te largan y que a veces también ya ni te contestan el celular ya, cuando  
101 les comienzas a hacer el seguimiento

102 **Entrevistador:** ¿Realizaba Ud., telellamadas? ¿y en estos meses que usted ha  
103 llevado la telemedicina en sus diferentes áreas de tele monitoreo, teleorientación,  
104 incluso teleconsulta, usted ha sido supervisada por algún superior o como se ha  
105 realizado en esta supervisión?

106 **Entrevistado TSTT7:** No doctor, lo único que a mí me pasa en mi trabajo es lo  
107 que se presenta el HIS, nada más, pero de ahí que me digan como haces, no  
108 nada doctor

109 **Entrevistador:** Y qué tipo de indicadores o metas usted trabaja eh

110 **Entrevistado TSTT7:** mas es lo que trabajo ahorita es la recuperación de las  
111 vacunas que hemos ósea se ha am... el calendario se ah... hemos tenido retrasos  
112 eso más es lo que estamos priorizando, lo que son vacunas y la 0 22 que es salud  
113 mental, como mayoría hay que llamábamos nos dicen "señorita me ha dado el  
114 COVID" o "mi familia esta con COVID" entonces más nos estamos abocando a lo  
115 que es vacunas y la 022 que viene siendo salud mental doctor.

116 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
117 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para  
118 emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?

119 **Entrevistado TSTT7:** Por el HIS MINSA doctor, es lo único que nos sustenta  
120 ahorita el HIS MINSA, como personal de enfermería este también genero FUAs  
121 con te teletrabajo, la 022, yo me guio por el E-qali, sobre todo si es que ese  
122 paciente ha sido atendido o no ha sido atendido, con respecto a mis HIS, mis  
123 FUAs y recetas me lo lleva otra persona doctor este..., como soy persona  
124 vulnerable, les envié primero por WhatsApp para que me corrijan y una vez que  
125 me corrijan este, los envié con otra, con otra persona. La entrega de los informes

126 y mis formatos es semanal, semanal lo estoy entregando, porque hay veces en  
127 que te contestan, tres, cuatros personas y para no estar a cada rato ahí  
128 molestando a los compañeros de trabajo no

129 **Entrevistador:** ¿Cuánto es su producción por turno?

130 **TSTT7:** Eh, cuando era presencial doctor, era 8 niños por turno y ahora con lo que  
131 es teletrabajo a veces tengo 3 a 4 o 5 personas doctor

132 **Entrevistador:** podría contarnos si usted ha recibido algún tipo de apoyo en  
133 equipos para ejecutar este tipo de teletrabajo aplicando la telemedicina.

134 **TSTT7:** No doctor no he recibido ningún tipo de apoyo y tampoco ningún tipo de  
135 capacitación, solamente mandaron por WhatsApp el modelo y nada más

136 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el  
137 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas  
138 capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo  
139 aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que pudieron incluir  
140 en las capacitaciones?

141 **Entrevistado TSTT7:** Osea, para no tener errores y tener mayor osea mayor  
142 cobertura que nos indiquen de qué manera podemos conversar con el paciente o  
143 facilidades que ellos nos puedan dar los que están en trabajo presencial digamos  
144 no, a tal hora viene y yo le voy a atender a tal hora, así, como se acumula la gente  
145 en la puerta del establecimiento y como no les gusta esperar se van y yo que me  
146 trato tanto convencer al paciente, es en vano, porque tanto esperar se fue doctorK:  
147 . con respecto a un tema de apoyo, si doctor, sobre todo estrategias de qué  
148 manera podemos llegar a un acuerdo para que la atención sea al 100% doctor, de  
149 lo que nosotros hacemos nuestro trabajo porque hacer trabajo remoto es mucho  
150 más difícil que hacer trabajo presencial, porque no hay coordinación entre el  
151 personal que está en trabajo remoto y el personal que está haciendo trabajo  
152 asistencial presencial.

153 **Entrevistador:** en base a la experiencia que usted viene presentando en el  
154 teletrabajo podría manifestarme ¿en que aspectos desde su perspectiva ha  
155 mejorado la calidad de atenciones a los usuarios vulnerables?

156 **Entrevistado TSTT7:** No doctor, no ha mejorado, más bien no nos dan ósea esa  
157 facilidad doctor, porque hay veces cuando uno, un, un digamos un niño va al  
158 establecimiento tú lo puedes ósea le puedes hacer un examen físico y ver que es  
159 lo que tiene que es lo que no tiene, en cambio cuando te comentan por teléfono,  
160 que le ha aparecido una mancha o un granito o algo, es por teléfono y no le  
161 puedes decir que sabes si es esto y no le das esa tranquilidad a la mamá,  
162 entonces este teletrabajo sinceramente no, solamente de nosotros es citar les  
163 vacunan y se retiran, es la mayormente queja que tienen los pacientes, osea una  
164 atención casi fría, no hay esa equidad esa motivación que el personal que tenía  
165 antes por no hacer un trabajo darle la confianza a la señora no el paciente para  
166 que venga a sus atenciones mensual puntual no.

167 **Entrevistador:** Y en casos de cuadros o patologías agudas, o aquellas  
168 actividades que no podían ser solucionadas por telemedicina ¿Cómo solucionó la

169 solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar  
170 por la telemedicina?

171 **Entrevistado TSTT8:** Dr. yo lo que les explico es que vayan de frente cuando se  
172 trata de un caso grave o algo al Hospital, nuestro problema del Hospital es que sin  
173 referencia no lo atiende ya también el paciente dicen si yo voy a tu establecimiento  
174 lamentablemente dicen COVID, COVID, COVID, le tienen un terror único entonces  
175 la señora me vuelve a llamar y me dice que no lo quieren atender y yo tengo que  
176 llamar al jefe del Establecimiento si no sabes que hay un paciente está afuera por  
177 favor esta con la cabeza rota o está muy delicado recién así Dr. Porque si la  
178 señora va al Hospital lo mandan al Establecimiento disculpa la palabra, pero  
179 ambos se pelotean entre los 2 por eso te digo saben tu número si yo estaría  
180 trabajando presencialmente ellos saben que yo se les atiendo inmediatamente  
181 lamentablemente no se puede. Tenemos un laboratorista que es nombrada  
182 lamentablemente no se hace alcanza el tiempo entonces si hace solita incluso a  
183 nuestros jefes para que haya más personal pero ahora con este del COVID  
184 solamente lo necesaria no más están haciendo como se dice porque si salen  
185 afuera y el paciente digamos para no congestionar la gente a veces llega 09:30 y  
186 10:00 para hacerse tomar una muestra, pero ya no hay nadie en laboratorio

187 **Entrevistador:** Con respecto a la telemedicina, todo lo que usted ha vivido, las  
188 cosas bonitas, las cosas feitas, las experiencias positivas, las experiencias  
189 negativas que usted ha tenido ¿Qué experiencias negativas o positivas podría  
190 contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?

191 **Entrevistado TSTT7:** Una experiencia positiva Dr. Es que, por lo menos los  
192 pacientes pueden o sea hay colegas que si te aceptan, ahí quedan satisfechos los  
193 pacientes, la experiencia negativa que yo he tenido como les explicaba citas a  
194 otras personas y me dicen que hay 2 enfermeras y al final hay uno es la falta del  
195 personal Dr. Porque otros van a hacer COVID. Entonces como están programados  
196 3 personas al final se quedan uno es la acumulación entonces la parte negativa no  
197 hay recursos humanos.

198 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
199 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
200 emergencia sanitaria?

201 **Entrevistado TSTT7:** Yo pienso que podría ser 2 opciones por ejemplo las citas  
202 podrían ser si por telemedicina eso si no hay problemas, pero siempre y cuando  
203 haya personal adecuado y la cantidad del personal para que para no hacer  
204 esperar al paciente y la atención sea oportuna y idónea Dr porque si lo vas a citar  
205 8 para que te digan a las 10 no tiene ese caso perdemos una oportunidad en la  
206 siguiente que llama a la persona ya no regresa Dr. Por más que le digas yo estoy  
207 yo voy a atender ya no regresa ya si tu atiendes a la hora oportunidad perdida.

208 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
209 aplicando la telemedicina desde su percepción

210 **Entrevistado TSTT7:** Bueno, que la unidad ejecutora, que los jefes de  
211 Microredes y los jefes de establecimiento reconozcan el teletrabajo usando la

212 telemedicina que estamos realizando, que tengan el cuidado al manifestar que es  
213 un trabajo fácil y que te permite mantenerte en casa.

214 **Entrevistador:** Le doy las gracias por haber colaborado en la presente entrevista.  
215 Gracias.

216 **Entrevistado TSTT7:** Gracias a Ud.

**CÓDIGO: TSTT8      PROFESIÓN: MEDICO CIRUJANO**

1 **Entrevistador:** Muy buenas tardes Dra., un saludo desde la Universidad Cesar  
2 Vallejo, a la cual pertenezco como alumno y gracias por participar en esta  
3 entrevista que nos va a permitir presentar un trabajo de investigación de tipo  
4 cualitativo para presentar a la universidad para obtener el grado de Magister,  
5 daremos inicio manifestando que la normativa no nos permite usar el nombre  
6 de la Unidad ejecutora, el nombre del establecimiento de salud y además que  
7 la identidad del entrevistado quedara en total anonimato, osea la grabación de  
8 la presente entrevista es para posteriormente degrabarlo y llevar a texto todas  
9 las opiniones y participación del entrevistado. ¿Esta Ud. de acuerdo con la  
10 siguiente entrevista?

11 **Entrevistado TSTT8:** Estoy de acuerdo con lo manifestado y doy las gracias  
12 por esta oportunidad y poder ser parte de esta investigación.

13 **Entrevistador:** Como usted conoce desde marzo del año pasado, desde el  
14 2020, el sector salud así como otros sectores han venido enfrentando lo que es  
15 el aislamiento social y también el resguardo de ciertas personas por su  
16 condición de comorbilidad, entonces el estado peruano ha emitido normativa  
17 referente al aislamiento también y al mismo tiempo asignar un trabajo remoto o  
18 teletrabajo a los profesionales de salud que tengan este problema de  
19 comorbilidad y como usted sabe este teletrabajo no ha sido sencillo, ha sido  
20 tediosos para algunos profesionales y por lo tanto requerimos de usted toda  
21 esa experiencia que usted ha transcurrido en estos meses debido a esta a esta  
22 pandemia. Nos podría manifestar ¿cuáles eran sus funciones y sus actividades  
23 como trabajador asistencial presencial antes de haberse inicios de emergencia  
24 sanitaria por el COVID 19?

25 **Entrevistado TSTT8:** Si, yo hacía en un 80 % el trabajo asistencial en  
26 consulta externa y emergencia, así como el servicio de retenes también y la  
27 parte administrativa veía lo que era la coordinación de la estrategia de daños  
28 no transmisibles y que representaban aproximadamente el 20 %, he venido  
29 trabajando aproximadamente un par de años en esa modalidad, es decir que  
30 mis actividades asistenciales consistían en la consulta externa, la atención de  
31 emergencias y urgencias y la atención por servicio de reten, al llamado, claro,  
32 así es. Mi rol tenía una programación de 150 horas mensual.

33 **Entrevistador:** Podría Ud. decirnos ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud.  
34 paso del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?

35 **Entrevistado TSTT8:** Claro, cuando inicia la pandemia en el Perú, y se da el  
36 aislamiento social, yo continuó haciendo mi labor asistencial presencial, ya que  
37 en ese momento no me encontraba con una enfermedad activa, estaba con un  
38 asma leve y estaba controlado, totalmente controlado, entonces pasando  
39 aproximadamente 4 meses, después de haber trabajado en el área COVID, se  
40 me presento una crisis severa de mi asma, entonces tuve que solicitar el  
41 teletrabajo y de ahí ingrese a un tratamiento y es por ello que ya  
42 aproximadamente he estado con el tratamiento con los inhaladores unos 6  
43 meses hasta que pudiera controlarse nuevamente no, y todo ese tiempo he  
44 venido trabajando con el trabajo remoto, no.

45 **Entrevistador:** ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?

46 **Entrevistado TSTT8:** Llevo más o menos 9 meses de trabajo o teletrabajo y  
47 si continuo llevando el teletrabajo aplicando la telemedicina.

48 **Entrevistador:** ahora Dra. le consulto, usted habrá recibido antes de iniciar  
49 todo este proceso de teletrabajo alguna conversación o algunos acuerdos con  
50 su empleado ya sea con el jefe de establecimiento jefe Microred o al algún  
51 representante de la unidad ejecutora donde usted labora con referencia a los  
52 acuerdos y que lo que usted tenía que hacer con telemedicina.

53 **Entrevistado TSTT8:** En un inicio donde todavía no llevaba el trabajo remoto,  
54 no se conocía mucho sobre esta modalidad y como estaba haciendo trabajo  
55 presencial no le tome mucha importancia y cuando ingreso a desarrollar trabajo  
56 remoto en realidad no sabía cómo era esta atención, no sabía nada sobre esta  
57 estructura, entonces como ya conocía el programa de daños no transmisibles  
58 se me dio a cargo este programa y desde el inicio trate de comunicarme con  
59 los pacientes para poder seguir haciendo la cobertura más que todo con ellos,  
60 mientras yo fui armando estrategias para poder tener monitorizados a estos  
61 pacientes y sobre todo poder los teléfonos, su ubicación, entonces se puedo  
62 iniciar a darle una estructura de cómo iba a ser este trabajo, entonces ya los  
63 jefes de recursos humanos, los jefes de mi establecimiento ya pude tener mi  
64 rol, mis programaciones, ya pude tener una modalidad, ya podía presentar mi  
65 HIS como trabajador remoto y de esa manera ya me pude organizar, pero fue  
66 todo un proceso, porque al inicio nadie nos dio información, nadie llego a  
67 establecer acuerdos como podríamos hacer este tipo de teletrabajo, no hubo  
68 una capacitación a nivel local, regional o nacional que nos pudiera orientar  
69 como debíamos trabajar, o se sabía cómo se tenía que realizar un trabajo  
70 remoto, a nivel nacional tenía que haber una estructura de jefaturas y ahí  
71 recién pude coordinar con los jefes de mi establecimiento. En realidad, no  
72 hemos llegado a tener acuerdos de cómo se iba a realizar este tipo de trabajo.

73 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses viene realizando la telemedicina?

74 **Entrevistado TSTT8:** Con respecto a los meses laborados, yo empecé en  
75 octubre del año pasado, ósea octubre, noviembre y diciembre, 3 meses y ahora  
76 estamos en junio, es decir 6 y 3 meses un total de 9 meses, casi entrando a 10  
77 meses.

78 **Entrevistador:** ¿Durante estos meses de teletrabajo aplicando la telemedicina,  
79 algún representante de la unidad ejecutora se ha comunicado con Ud., por vía  
80 virtual consultándole sobre su condición de salud, preguntando sobre su trabajo  
81 o como le afecta el teletrabajo?

82 **Entrevistado TSTT8:** No, mis jefes inmediatos no, netamente sobre cómo  
83 debería llevar la telemedicina no, si se han comunicado en algunas  
84 oportunidades sobre mi salud, porque en este proceso también pase por este  
85 proceso del COVID, en ese momento si sentí el apoyo de parte de mis  
86 compañeros, pero netamente de como yo llevaba este trabajo o como yo me  
87 sentía ejecutando este tipo de teletrabajo en realidad no

88 **Entrevistador:** Relátenos un día rutinario de su teletrabajo aplicando la  
89 telemedicina

90 **Entrevistado TSTT8:** Claro, es un turno de 6 horas diarias asignado por rol de  
91 lunes a sábado. Ahora dentro de esa rutina, las 6 horas están ampliadas a  
92 unas 12 horas, obviamente que no son las 12 horas continuas, porque los

93 pacientes tienen diferentes horarios y esto se da porque muchas personas se  
94 encuentran en sus actividades diarias que coinciden con las horas del  
95 teletrabajo, a esas horas generalmente están trabajando, otras están libres  
96 durante la hora del almuerzo y otras personas están desocupadas en las  
97 tardes, entonces yo distribuyo mi tiempo en las 12 horas diurnas no, desde las  
98 7 de la mañana inclusive hasta las 9 de la noche se porque algunos pacientes  
99 llegan de viaje de los distritos o comunidades y a esa hora ya me están  
100 llamando o les llamo y organizo una atención, genero una agenda diaria de  
101 programaciones y atenciones porque no solamente se hace lo que es la  
102 consulta, también se programan para exámenes de laboratorio y hay que  
103 coordinar para que esos pacientes estén ahí, son coordinaciones con  
104 diferentes áreas tanto con sus referencias con el Hospital, con el laboratorio y  
105 por otro lado con las consejerías y estas consejerías pueden durar entre 15  
106 minutos hasta 1 hora, hay pacientes que necesitan 1 hora de orientación ya  
107 que necesitan que se les explique paso a paso en que consiste la enfermedad  
108 que tiene y como tienen que ahora que tomar los cuidados ya que no solo es el  
109 problema de la patología que tiene sino también de los cuidados relacionados a  
110 la pandemia, porque antes un paciente crónico, ya sea epilepsia, ya sea  
111 Parkinson, diabetes, hipertensión o sea lo que sea, era enfocado a la patología  
112 pero actualmente ellos tienen que tener más cuidado y en general la familia y  
113 explicarles también el cambio de los estilos de vida y esto te toma inclusive  
114 más de 1 hora, a veces estos pacientes no entienden la explicación y hay que  
115 duplicarlo con los hijos, con los sobrinos, entonces es algo que me permite  
116 ampliarme, pero en el proceso con respecto al horario, es un horario extendido.  
117 Que hay días que nos extendemos a 12 horas de atención, como le digo a las 7  
118 de la mañana yo llamo a algunos pacientes porque tienen que ir a laboratorio  
119 para que no se olviden o en algunos casos me están llamando a mí porque  
120 tiene alguna dificultad y en el transcurso de la mañana ya tengo citados tanto  
121 de los pacientes para realizar telemonitoreo o citados nuevos que por consulta  
122 externa se les puede atender de acuerdo a ciertos diagnósticos, termino con  
123 ellos y en horas de la tarde realizo las consultas con los pacientes que no  
124 tienen tiempo en hora de la mañana, ya en la tarde los atiendo o coordinamos  
125 para atenderlos al día siguiente.

126 **Entrevistador:** ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal,  
127 familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?

128 **Entrevistado TSTT8:** Los que hemos pasado a este tipo de trabajo no  
129 encontramos restringidos lo que es el pago de las guardias, antes nosotros  
130 teníamos un pago de guardias como un tema de compensación, ahora no es  
131 así, entonces hay una reducción en la percepción económica, y por otro lado  
132 las consecuencias de la disminución de la visión por estar más tiempo frente a  
133 una pantalla de un celular o de una computadora debido a la atención de  
134 pacientes por telemedicina, pero es algo que cada uno lo puede corregir, tratar  
135 o buscar como lo puede corregir. En la vida familiar, tengo a mi cargo adultos  
136 mayores como son mis padres, mi abuelo y no los puedo asistir  
137 completamente, no los puedo llevar a sus controles médicos, por eso que en  
138 ciertos días debo poner ciertas restricciones en las atenciones y también  
139 ciertos días en que debes tener una rutina diferente y no podemos estar  
140 supeditados a este sistema o este tipo de trabajo.

141 **Entrevistador:** ¿Recibe llamadas fuera de los horarios?

142 **Entrevistado TSTT8:** Si, Recibo llamadas de los pacientes fuera de las horas  
143 programadas, por eso digo que la atención al teléfono es de 7 de la mañana  
144 hasta las 8 o 9 de la noche de parte de los pacientitos.

145 **Entrevistador:** ¿Qué instrumentos usted viene de este utilizando o que  
146 equipos para cumplir estos nuevos retos'

147 **Entrevistado TSTT8:** No he recibido apoyo por parte de equipos o insumos  
148 para realizar mi trabajo remoto, yo personalmente trabajo con mis equipos, con  
149 mi celular, con mi laptop y con mis insumos, no he recibido ningún tipo de  
150 apoyo con respecto a instrumentos o equipos. Mis instrumentos tecnológicos  
151 han sido mi celular y el aplicativo llamado WhatsApp, el cual me ha servido de  
152 mucho ayuda, a través del WhatApp he podido recibir las fotos de los  
153 resultados de sus exámenes, las fotos de los DNI de los pacientes, en este  
154 caso y de gran importancia ha sido la laptop en donde tengo la información  
155 almacenada sobre la monitorización de los pacientes, el celular también ha sido  
156 de importancia ya que podía comunicarme con algunos compañeros de trabajo  
157 que me apoyaban con la información, ya que podía acceder a ciertos  
158 antecedentes de las historia clínicas de los pacientes que tenía que atender.

159 **Entrevistador:** ¿Realizaba Ud., telellamadas?

160 **Entrevistado TSTT8:** Con respecto a las telellamadas, si yo he estado  
161 trabajando con las llamadas a través de los WhatsApp, pero no he usado muy  
162 seguido las telellamadas debido a que muchos de los pacientes solo poseen  
163 teléfonos de una gama tecnológica de menor cantidad de aplicativos, algunos  
164 tienen celulares que solo utilizan para recibir llamadas básicas y mensajería.  
165 En los pacientes que tienen hijos que tienen celulares de mejor calidad y que  
166 tiene WhatsApp, en ellos si se puede realizar llamadas e incluso telellamadas o  
167 remitirle las ordenes o recetas a través de este aplicativo. Dentro de mis  
168 pacientes que estaban programados nunca he tenido problemas para sus  
169 atenciones sobre daños no transmisibles y que requerían de sus medicamentos  
170 para el control de sus enfermedades crónicas, pero si he tenido problemas en  
171 pacientes que se encontraban en monitoreo con respecto al COVID, porque un  
172 tiempo estaba encargada de hacer el seguimiento y de ver si estos pacientes  
173 estaban en condiciones de alta, en estos casos si he sentido el rechazo, ya que  
174 ellos se sentían muy incomodos de estar recibiendo llamadas todos los días y a  
175 veces sentían como si fuera un hostigamiento por parte de nosotros hacia ellos  
176 solo por saber cómo están.

177 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
178 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado?

179 **Entrevistado TSTT8:** Si me pregunta sobre si ha habido una supervisión  
180 directa sobre mis actividades, en realidad no ha habido dicha supervisión, lo  
181 que si me han mencionado es que a través del sistema HIS si han podido  
182 revisar y visualizar mis avances, o a través en este caso de los avances de los  
183 FUAs, no, porque yo genero FUAs de telesalud, pero directamente  
184 conversando o ponernos a ver una supervisión directa no, ni por vía virtual o  
185 presencial.

186 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

187 **Entrevistado TSTT8:** Con respecto a las metas o indicadores ha sido variable,  
188 porque en un inicio no había un orden de que se quería de tanto, lo que yo me

189 encargue fue de coberturar netamente a los pacientes crónicos y de ahí me  
190 designaron para que yo les hiciera el seguimiento y diera de alta a los  
191 pacientes que estaban con COVID, en este caso yo presentaba mi reporte  
192 diario sobre cuantos pacientes había hecho en el día y de esa manera podían  
193 ellos tener una base sobre la supervisión de ese avance. Ahora nuevamente  
194 estamos en el caso de los pacientes de no transmisibles, ahora que estoy  
195 dedicándome íntegramente en el seguimiento de estos pacientes, me estoy  
196 encargando del indicador 910, básicamente aquellos pacientes para  
197 telemonitoreo para poder llegar a la meta indicada.

198 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
199 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
200 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
201 telemedicina?

202 **Entrevistado TSTT8:** En un inicio yo presentaba un informe que presentaba  
203 día por día, en donde detallaba las actividades que yo había hecho, entonces  
204 ya para este año la información solo era netamente a través del HIS y este  
205 informe HIS tenía que ser dejado semanalmente para su digitación,  
206 semanalmente se llevaba la contabilidad de la producción, ya no era por otros  
207 informes, de acuerdo a lo manifestado por los jefes entendí que todo iba a ser  
208 por HIS. Para poder recoger los formatos del HIS y los FUAs, en este caso  
209 como es el caso de que son informes que vienen en bloques y vienen  
210 numerados es un poco dificultoso tenerlo en un sistema informático, entonces  
211 lo que yo he tenido que hacer es pedir a personas conocidas para que me  
212 hagan llegar los bloques de los FUAs y las hojas del HIS para poder firmarlos,  
213 poder sellarlos y tener separado los FUAs que obviamente yo tenía que  
214 producir y coordinando con un personal de salud de mi confianza poder  
215 registrar los nombres de los pacientes ahí, no, y para que puedan ser  
216 entregados, ya que estos FUAs deben de ser entregados durante la semana.  
217 En el caso de los FUAs tenían que ser generados por ejemplo los días lunes  
218 cuando tenía teleconsulta y debían ser entregados máximo al día siguiente y  
219 los que atendíamos el día martes teníamos que entregar los FUAs el día  
220 miércoles, de esa manera yo coordinaba con los pacientes, sabían que, si los  
221 atendía el día de hoy, de todas maneras, sus FUAs y sus recetas estarían al  
222 día siguiente en el establecimiento de salud. En mi caso muy personal la  
223 entrega no es personal, por un tema de no tener familiares o conocidos en (...),  
224 tengo mi plaza de nombramiento ahí, pero no soy del lugar, obviamente por  
225 trabajo me quede, me nombré pero vivo sola, entonces por este tema de salud  
226 he tenido que estar distanciada del establecimiento y tener que buscar los  
227 mecanismos para no afectar la producción y poder cumplir con mis pacientes.

228 **Entrevistador:** Y con respecto a su producción diaria

229 **Entrevistado TSTT4:** Mi producción es variable, ahora tengo una producción  
230 de más o menos 10 pacientes por día aproximadamente, en los primeros  
231 meses podía atender hasta 18, pero no eran pacientes netamente de daños no  
232 transmisibles, sino eran pacientes del área de COVID, en realidad eran  
233 pacientes con sintomatología COVID, pero no necesariamente tenían la  
234 enfermedad y le hacíamos seguimiento a través de vía telefónica, eso era con  
235 los pacientes COVID, pero ahora como solo evaluó y atiendo pacientes por  
236 telemedicina con solo daños no transmisibles solo atiendo 10. Pero no es lo  
237 único que realizo, porque yo tengo el encargo de hacer coordinaciones en la

238 Microred, termino con mis pacientes y luego tengo que coordinar con otros  
239 establecimientos de salud, uno, debo monitorizar al personal técnico que hace  
240 trabajo remoto para coordinar con ellos los pacientes, dos, con los 14  
241 establecimientos de salud para coordinar los informes de daños no  
242 transmisibles, ese tiempo extra lo uso y eso yo no lo puedo plasmar en el HIS,  
243 pero los encargados de mi establecimiento saben y conocen las actividades no  
244 registradas que yo realizo.

245 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
246 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
247 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

248 **Entrevistado TSTT4:** Con respecto al equipamiento, ¿se refiere si recibí algo  
249 físico por parte del establecimiento para realizar mi teletrabajo', bueno si eso es  
250 así, puedo manifestar que no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a  
251 equipos para realizar el teletrabajo, hasta donde yo sé, todos los compañeros  
252 que están en teletrabajo han realizado sus atenciones utilizando sus propios  
253 equipos.

254 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
255 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
256 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
257 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que  
258 pudieron incluir en las capacitaciones?

259 **Entrevistado TSTT4:** En el caso de lo que es el indicador de la 910, en este  
260 caso de telesalud, ellos han sido personal muy activo, me dieron indicaciones  
261 de como debo realizar mis actividades sobre los daños no trasmisibles y bueno  
262 con respecto a ciertas cuestiones técnicas he recibido indicaciones para poder  
263 ingresar a las capacitaciones. El problema estaba en lo relacionado a la  
264 manera de llenar los formatos o las actividades, hemos tenido muchas  
265 capacitaciones relacionadas a la parte asistencial, pero lo relacionado a el  
266 llenado de información no. Estas capacitaciones me han ayudado a poder  
267 organizar mis atenciones y poco a poco he podido entender como se hace el  
268 llenado especialmente de los formatos y de la información requerida. En  
269 nuestro caso es el llenado de los FUAs y especialmente la codificación de las  
270 actividades y de esa manera poder cumplir con los indicadores y las metas  
271 programadas, ese creo que ha sido el beneficio de las capacitaciones, que nos  
272 permita lograr las metas por una adecuada codificación de las actividades,  
273 porque al inicio no pasaba eso, estábamos en duda con respecto a la  
274 presentación de nuestros informes. Con respecto a algún tema o tópico que  
275 nos falte, creo que nos falta la capacitación y especialmente la sensibilización  
276 en el uso de las tele interconsultas, ya que el hospital de referencia y de nivel  
277 superior no tienen la misma conceptualización que lo que desarrollamos en la  
278 Red, sería bueno que exista una capacitación sobre teleinterconsultas para que  
279 sea más ordenado y en ese caso los dos médicos actores de este tipo de  
280 telemedicina cuenten con los mismos criterios para ejecutar este servicio,  
281 porque este tipo de servicio es la debilidad tanto en el primer nivel de atención  
282 y el segundo nivel de atención.

283 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
284 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
285 atención a los usuarios vulnerables?

286 **Entrevistado TSTT8:** Yo creo que sí, ya que hay pacientes que no pueden  
287 acceder a los servicios del establecimiento de salud sobre todo los adultos  
288 mayores, estos adultos mayores, muchos de ellos no pueden venir, pero sus  
289 familiares si pueden acudir al establecimiento para recoger sus medicamentos,  
290 a veces estos pacientes viajan y a través del teléfono nosotros podemos  
291 brindar orientación y apoyo y al momento de su retorno ellos pueden acceder al  
292 recojo de sus medicamentos para su continuidad de tratamiento, esto es una  
293 gran ayuda para los pacientes

294 **Entrevistador:** Y en casos de cuadros o patologías agudas, o aquellas  
295 actividades que no podían ser solucionadas por telemedicina ¿Cómo solucionó  
296 la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía  
297 brindar por la telemedicina?

298 **Entrevistado TSTT8:** Eh, de varias maneras, primero en este caso primero les  
299 hacia la anamnesis al paciente para saber si el paciente en este caso está  
300 atravesando algo agudo -no, si lo corroboro me comunico con el médico del  
301 establecimiento, el que está en emergencia y coordino la cita para que el  
302 paciente pueda ir a emergencia del establecimiento, que es la forma más  
303 rápida y que el paciente pueda ser más rápidamente auxiliado – no, en el caso  
304 de que este paciente requiera o necesite que se le toma la presión arterial y  
305 que no esté estable, entonces coordino una visita domiciliaria con un personal  
306 técnico para que lo pueda evaluar, pero a la mayoría de los pacientitos le  
307 informo sobre los signos de alarma y si tuvieran un signos de alarma yo les  
308 dejo mi número telefónico o a través del WhatsApp y ellos inmediatamente se  
309 comunican conmigo.

310 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
311 experiencia brindando servicios de telemedicina?

312 **Entrevistado TSTT 8:** en este caso, lo positivo es que como tienes la  
313 posibilidad de manejar tus tiempos, puedes explicar a los pacientes sobre lo  
314 que es su patología, sobre los signos de alarma, en este caso se genera una  
315 relación con el paciente, donde el paciente al no verte directamente se sincera  
316 más, al no verte se pueden expresar y decirte realmente lo que están sintiendo.  
317 A veces en una consulta presencial más es el tiempo, ahí tenemos 25 historias  
318 y estamos tratando de avanzar por que el otro paciente está mirando desde la  
319 puerta para ver a qué hora lo vas a atender y ellos están desesperados  
320 haciendo cola con la intención de que lo atiendan lo más rápido posible, es por  
321 eso que no puedes tener esa relación de poder tomarte ese tiempo para  
322 conversar con el paciente de otros problemas que pueda tener el paciente, en  
323 este caso para mi lo positivo ha sido conocer mejor al paciente, antes no lo  
324 conocía tanto como lo conozco ahora, ahora hay otras patologías que ellos me  
325 cuentan y yo les absuelvo sus dudas, además ellos se sienten mas cómodos  
326 ya que saben que no hay otro paciente atrás que los apure. Con respecto a lo  
327 negativo, no se si llamarlo negativo, pero hay pacientes que no tienen  
328 familiares, pero de repente tienen sobrinos no, y estos sobrinos a veces se  
329 incomodan de que se les este llamando en este caso de sus familiares y a  
330 veces uno tiene que decirle por favor puedes comunicarme con tu familiar o  
331 tienes que decirle por favor puedes recoger sus medicamentos, en ese caso se  
332 siente impotencia, por que en esos casos esos pacientes no tienen más apoyo  
333 – no, en ese caso ha sido mi dificultad con los familiares que a veces son  
334 distantes, pero son pocos, la mayoría de ellos tienen un amigo, tienen un primo

335 o un familiar más accesible, ahí uno si puede brindarle un apoyo, ahí el  
336 paciente no está solo, al menos tiene al vecino que se le puede dar las  
337 indicaciones, existe al menos ese acceso en esos casos – no.

338 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
339 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
340 emergencia sanitaria?

341 **Entrevistado TSTT8:** Si, si la recomendaría, pero bajo ciertos estándares, en  
342 el sentido de que primero halla una información tanto para le personal de salud,  
343 algo donde ellos tengan ya ciertos horarios de atención, como ahora ha sido un  
344 piloto, los pacientes han llamado durante todo el día y nosotros ante tal  
345 necesidad de estar en comunicación, el horario obviamente se ha dado bajo  
346 nuestra flexibilidad, pero si se podría esto parametrar con horarios se puede  
347 ofertar. Algo que sea con un horario para que los pacientes puedan consultar o  
348 tener sus citas y que los trabajadores puedan tener esa tranquilidad.

349 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
350 aplicando la telemedicina desde su percepción

351 **Entrevistado TSTT8:** una recomendación seria, que los responsables tengan  
352 mayor comunicación con nosotros, ya que de ellos pueden surgir algunos  
353 acuerdos, para que ellos también puedan ver nuestras necesidades, no con el  
354 objetivo de no presentar quejas, sino de mejorarlo y tener una atención mas  
355 optima y de esa manera lograr las metas, ellos que tengan una comunicación  
356 más constante con el personal que lleven este tipo de teletrabajo.

357 **Entrevistador:** Gracias por su colaboración, de parte de mi persona y de la  
358 Universidad Cesar Vallejo

359 **Entrevistado TSTT8:** Gracias por permitirme brindar mis experiencias y mis  
360 apreciaciones sobre el trabajo que realizó actualmente.

**CÓDIGO: TSTT9      PROFESIÓN: MEDICO CIRUJANO**

1 **Entrevistador:** Muy buenas tardes Dr., un saludo desde la Universidad Cesar  
2 Vallejo, a la cual pertenezco como alumno y gracias por participar en esta  
3 entrevista que nos va a permitir presentar un trabajo de investigación de tipo  
4 cualitativo para presentar a la universidad para obtener el grado de Magister,  
5 daremos inicio manifestando que la normativa no nos permite usar el nombre  
6 de la Unidad ejecutora, el nombre del establecimiento de salud y además que  
7 la identidad del entrevistado quedara en total anonimato, osea la grabación de  
8 la presente entrevista es para posteriormente degrabarlo y llevar a texto todas  
9 las opiniones y participación del entrevistado. ¿Esta Ud. de acuerdo con la  
10 siguiente entrevista?

11 **Entrevistado TSTT9:** Si Dr.

12 **Entrevistador:** Ud. como personal de salud es conocedor de la situación que  
13 se está dando marzo del año pasado, desde el 2020, el sector salud así como  
14 otros sectores han venido enfrentando lo que es el aislamiento social y también  
15 el resguardo de ciertas personas por su condición de comorbilidad, entonces el  
16 estado peruano ha emitido normativa referente al aislamiento también y al  
17 mismo tiempo asignar un trabajo remoto o teletrabajo a los profesionales de  
18 salud que tengan este problema de comorbilidad y como usted sabe este  
19 teletrabajo no ha sido sencillo, ha sido tediosos para algunos profesionales y  
20 por lo tanto requerimos de usted toda esa experiencia que usted ha  
21 transcurrido en estos meses debido a esta a esta pandemia. Nos podría  
22 manifestar ¿cuáles eran sus funciones y sus actividades como trabajador  
23 asistencial presencial antes de haberse inicios de emergencia sanitaria por el  
24 COVID 19?

25 **Entrevistado TSTT9:** Todos los médicos lo que hacíamos era atención  
26 general, atención de diferentes patologías ya sean emergencias o urgencias in  
27 situ, ese es el trabajo que se venía realizando, además de realizar las visitas  
28 domiciliarias para la atención primaria de salud y las visitas familiares.

29 **Entrevistador:** Podría Ud. decirnos ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud.  
30 paso del trabajo asistencial presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?

31 **Entrevistado TSTT9:** Claro, de acuerdo a la normativa emitida por el  
32 gobierno, tengo comorbilidades asociadas a la alta morbilidad por COVID 19,  
33 en mi caso muy particular problemas bronquiales crónicos, afección bronquial  
34 crónica. Mi afección al momento que se produce el aislamiento social se  
35 encontraba en tratamiento, lo que pasa es que yo en momentos estaba estable  
36 y en otros momentos se presentaban las crisis y tenía que estar en tratamiento  
37 constante.

38 **Entrevistador:** ¿Continua Ud. con el teletrabajo?

39 **Entrevistado TSTT9:** Desde el inicio Dr. Ni bien nos enteramos del decreto  
40 de urgencia que declaraba la inmovilización y el aislamiento social, nos  
41 dispusieron a regresar a nuestras casas, el mismo día no nos permitieron  
42 terminar el turno y todos los que teníamos comorbilidad asociada a sufrir el  
43 COVID y morir nos enviaron a casa, pero lo referente al teletrabajo recién lo  
44 iniciamos a partir de los primeros días de junio del 2020, antes no y eso que  
45 ingresamos al aislamiento social el 16 de marzo del 2020.

46 **Entrevistador:** ahora Dr. le consulto, usted habrá recibido antes de iniciar todo  
47 este proceso de teletrabajo alguna conversación o algunos acuerdos con su  
48 empleador ya sea con el jefe de establecimiento jefe Microred o al algún  
49 representante de la unidad ejecutora donde usted labora con referencia a los  
50 acuerdos y que lo que usted tenía que hacer con telemedicina.

51 **Entrevistado TSTT9:** Haber, eso es lo que establece la norma, la norma  
52 establece que se debería haber hecho todo eso, lo que se ha hecho que el  
53 mismo ministerio de salud se ha contactado con un grupo de profesionales  
54 creando un grupo de WhatsApp que fue en un principio un grupo de  
55 profesionales que iban a apoyar en forma voluntaria y ahí se nos empezó a dar  
56 una serie de capacitaciones en cuanto iba a ser teleorientación, el link de  
57 teleorientación y capacitación en cuanto a lo que era el manejo sindrómico de  
58 lo que era el COVID en ese entonces, estamos hablando del SARS COV 2 en  
59 una primera fase en la cual se empezó a usar una serie de medicamentos, la  
60 clínica era una clínica muy variada, no es como la tenemos ahorita para decir  
61 sabes que tu puede ser que estés con SARS COV 2, en estos momentos con  
62 una clínica más o menos definida que te vaya dando el paciente y peor aún si  
63 te dicen que tiene dificultad respiratoria ya puedes decir que tiene SARS COV  
64 2. De las unidades ejecutoras no han conversado conmigo sobre lo que debía  
65 hacer, y fue, al contrario, ellos no se preocuparon en orientarnos, lo que  
66 hicimos fue llamar y solicitar la información de una base de datos para poder  
67 trabajarla, una base de datos actualizados.

68 **Entrevistador:** Dr. ¿Cuántos meses viene realizando la telemedicina?

69 **Entrevistado TSTT9:** Desde marzo del año pasado, desde el 16... 17 de  
70 marzo que se dio este... el decreto sobre las comorbilidades hasta la fecha

71 **Entrevistador:** ¿Durante estos meses de teletrabajo aplicando la telemedicina,  
72 algún representante de la unidad ejecutora se ha comunicado con Ud., por vía  
73 virtual consultándole sobre su condición de salud, preguntando sobre su trabajo  
74 o como le afecta el teletrabajo?

75 **Entrevistado TSTT9:** No, ehh... hubo un momento en que los responsables de  
76 la unidad ejecutora intentaron que los profesionales en aislamiento social y con  
77 comorbilidades regresaran al trabajo presencial, empezaron a emitir una serie  
78 de documentos intentando hacer retornar al trabajo presencial sin tomar en  
79 consideración las evaluaciones medicas que ya habían tenido estos  
80 profesionales y/o personal sanitario en donde se sustentan estas  
81 comorbilidades que ponían en peligro o riesgo de mortalidad por el COVID. En  
82 realidad, las autoridades locales no me han llamado para preguntarme sobre mi  
83 salud o por mi trabajo remoto. Los únicos que quizás me llamaron  
84 preguntarme sobre mi condición de salud o del trabajo fueron los del nivel  
85 central, nos llamaban para preguntarnos para poder instalar un tipo software  
86 para no estar utilizando los teléfonos y ahí se interactuaba, se nos preguntaba  
87 como le esta yendo en el trabajo, que tan pesado es, queremos ayudarlos y  
88 que no estén utilizando sus medios personales sino a través de un medio que  
89 el propio ministerio va a trabajar.

90 **Entrevistador:** Con la experiencia que tiene con respecto a la telemedicina,  
91 nos podría contarnos sobre un día rutinario de su teletrabajo aplicando la  
92 telemedicina.

93 **Entrevistado TSTT9:** Aquí hay una anécdota, se empezó con teleorientación  
94 en el mismo link de teleorientación y las modificaciones que han tenido y de ahí  
95 se comenzó a hacer el telemonitoreo, recogiendo todas las experiencias de los  
96 pacientes comenzaron a salir varias preguntitas no, el paciente estuvo con  
97 COVID, se complicó, salió y ahora se preguntaban ¿Qué hago? ¿cómo me  
98 alimento? ¿Cómo hago mi rehabilitación pulmonar? ¿Cómo hago para mejorar  
99 mis medidas de bioseguridad?, y debido a eso se ha tenido la teleorientación,  
100 los telemonitoreos y se ha iniciado la tele IEC, dando a conocer a la población y  
101 dando énfasis en la disminución de las curvas de incremento que hemos  
102 estado teniendo e intentar en estos momentos la probable presentación de una  
103 tercera ola que va a venir con mucha fuerza. Y las llamadas en un principio  
104 eran a cualquier hora, una o dos de la mañana el teléfono estaba sonando  
105 hasta que se empezó a conversar con los pacientes que tenían la condición de  
106 ser crónicos y se les decía que el horario de atención solo es hasta las 7 de la  
107 noche o 7 y media y desde ahí se ha podido manejar, por que al inicio eran  
108 llamadas a la una o dos de la mañana, días domingo, a medianoche.

109 **Entrevistador:** ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal,  
110 familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?

111 **Entrevistado TSTT9:** Haber, lo principal es la alteración de la salud mental , el  
112 estar confinado, el estar en alerta por las tomas de bioseguridad dentro del  
113 hogar han hecho lo que es la salud mental se vea afectada, y eso es en todas  
114 las personas que están en confinamiento, eso es en todas los profesionales  
115 que estén en teletrabajo o mas aun cuando estén en contacto directo con los  
116 pacientes, en el caso que estemos atendiendo un domingo se nos tendría que  
117 reconocer ese domingo, al contrario se nos llama la atención por estar  
118 trabajando los domingos, nos dicen “¿Cómo es posible que el trabajador este  
119 haciendo un HIS o un FUA en domingo?, pero si el paciente me ha llamado en  
120 domingo, no puedo decirle llámame mañana que es lunes para hacerle el  
121 procedimiento administrativo que es el FUA y así poder enviarlo al  
122 establecimiento de salud para que se le dispense la receta, y eso para el día  
123 siguiente y hay cositas que no se han considerado en este sistema, el único  
124 sistema que tiene un parámetro es el teleoriento, el teleoriento tiene un tope  
125 hasta de un horario, pasado ese horario la persona o el trabajador ya no va a  
126 continuar trabajando, el sistema a las 7 u 8 de la noche no permite que ingrese  
127 otra llamada o cita si podemos llamarlo así.

128 **Entrevistador:** ¿Recibe llamadas fuera de los horarios?

129 **Entrevistado TSTT9:** Si, Recibo llamadas de los pacientes fuera de las horas  
130 programadas, uno recibe llamadas fuera de horarios, en los domingos y no se  
131 puede decir “no puedo atenderte” por que si el paciente te llama a las 8 de la  
132 noche y no puedes decirle no es mi horario de trabajo, no se puede hacer esto.  
133 La mística del profesional prima sobre los horarios y es por eso que si te llaman  
134 fuera de horario tienes que atenderlo. En la parte económica, todo lo que viene  
135 a ser el pago de los beneficios que se tenían en forma presencial que lo han  
136 retiraron y solo han dejado lo que corresponde del trabajo, como un básico -no,  
137 lo otro son los gastos adicionales provocados por el uso de celulares e internet,  
138 de parte de la unidad ejecutora no se ha tenido otros apoyos. La única  
139 felicitación que se ha tenido es de parte de la directora nacional del SAMU, la  
140 Dra. Lú y de la Dra López que comenzaron a ver el trabajo arduo que se ha  
141 tenido y que se ha estado manteniendo en lo que es tele IEC y daban ánimos

142 para continuar realizándolo – no. Incluso cuando se le comunico esto de las  
143 llamadas fuera del horario a la anterior jefa de establecimiento de salud, yo le  
144 dije “yo no puedo decirles, a menos que Uds. me autoricen, al paciente, no es  
145 mi horario, no te puedo atender” y si estoy trabajando una ficha, un HIS un  
146 domingo, es por que se ha realizado, no es un invento, ha llamado el paciente  
147 se le ha hecho una teleorientación, la formatería ya sea un paciente hipertenso,  
148 un paciente diabético y que necesitaba lo que es su medicación.

149 **Entrevistador:** ¿Qué instrumentos usted viene de este utilizando o que  
150 equipos para cumplir estos nuevos retos’

151 **Entrevistado TSTT9:** Todos son propios, la internet, la laptop, el teléfono.  
152 Ehh.... He tenido que habilitar una nueva línea telefónica estrictamente para lo  
153 que es el teletrabajo.

154 **Entrevistador:** ¿Realizaba Ud., telellamadas?

155 **Entrevistado TSTT9:** Ha habido telellamadas, e incluso en algunas ocasiones  
156 se ha utilizado las plataformas del zoom y del meet para tener un acercamiento  
157 con los pacientes que han requerido – no, hay pacientes que han tenido  
158 trastornos tan grave, que después de haber salido de situaciones tan graves de  
159 posición en prona durante 1 o 2 semanas en esa posición incomoda para  
160 dormir y que no se sentían seguros para dormir en decúbito dorsal entonces su  
161 familiar, su esposa o uno de sus hijos se comunicaba y pedía que se le oriente  
162 al paciente para un poco mejorar el estado de salud mental, la única forma de  
163 orientar es a través de una videollamada. En un inicio he tenido experiencias  
164 poco agradables con pacientes del programa de pacientes de alto riesgo y el  
165 solo hecho de llamar al paciente le incomodaba y me decía de la “a a la z”, el  
166 paciente, algunos se incomodaban, me decían “no quiero saber nada con el  
167 ministerio de salud” y sumaban “todos los ajos, pimienta, cominos y todos los  
168 aderezos que podía haber”

169 **Entrevistador:** Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la  
170 telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? ¿Qué indicadores de salud  
171 aplicaron sus supervisores?

172 **Entrevistado TSTT9:** Solo del establecimiento de salud, la encargada del HIS,  
173 porque según ella no se había enviado la información del HIS en forma  
174 continua, y cotejando con ella, efectivamente todo se había enviado, pero  
175 algunos archivos se habían perdido, por que yo mandaba en archivos PDF,  
176 después de esto he tenido que empezar a mandarlos ya impresos y algunos de  
177 esos archivos se habían traspapelados dentro del WhatsApp al cual se había  
178 enviado y tuve que volverlos a enviar. Ahora ultimo se esta solicitando que se  
179 tenga una base de datos de pacientes de daños no transmisible en donde se  
180 tenga direcciones y teléfonos de los pacientes, pero es difícil, haber – para  
181 poder tener eso se debería tener acceso a una plataforma llamada E-qali, que  
182 se ha estado trabajando, entonces difícil es tener esta información a menos  
183 que uno tenga acceso directo a la RENIEC, para poder sacar directamente  
184 datos del paciente, entonces hay limitantes y ahí se tiene que tener en cuenta  
185 de como se le debe entregar el trabajo, la norma establece que para que el  
186 teletrabajador pueda hacer una contraprestación se le debe entregar un  
187 paquete y que el pueda convertirlo en producto y ese producto en un tiempo “x”  
188 lo entregue como una prestación reconocida, eso es lo que establece la  
189 normativa sobre le trabajo remoto o teletrabajo como se le quiera llamar.

190 **Entrevistador:** ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?

191 **Entrevistado TSTT9:** Con respecto a los indicadores, no sabría decirle si ellos  
192 han tomado alguna estrategia por que no se nos comunicaba a nosotros, lo  
193 único que se nos pedía era que en forma puntual se les haga llegar los  
194 formatos Excel, en base de los HIS, supongo que han hecho un correlato con  
195 los indicadores, no veo otra forma, en teletrabajo solamente se puede trabajar  
196 en base a la 910.

197 **Entrevistador:** Con respecto a la información y su presentación a su Unidad  
198 Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado  
199 para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la  
200 telemedicina?

201 **Entrevistado TSTT9:** Haber, en base al trabajo que se viene realizando, en  
202 base a...., en el caso de las tele IEC hay capturas de pantalla, hay enlaces que  
203 se han subido a la misma pagina de la red de salud, entonces todo eso se va  
204 sumando y se va sumando como trabajo para algunas instituciones, algunos  
205 colegios que están solicitando mas información, aun mas en la presencia de  
206 esta variante delta, el como se le puede orientar, el que se debe hacer o el que  
207 pueden hacer, si nos damos cuenta sobre la información de la bioseguridad es  
208 muy baja en los medios de radiodifusión y la televisión, es el motivo por el cual  
209 va a haber un repunte en los casos para esta tercera ola y esto no va a acabar  
210 este 2021, tiene mas o menos para un año mas y se va a poner peor ante la  
211 indiferencia de los decisores y la indiferencia de los actores sociales, en los  
212 actores sociales prima lo que es el egoísmo y como no desarrollan las formas  
213 severas y no saben que están contagiados continúan pululando por las calles.  
214 Para los informes se envía todas las atenciones que se hacen, se hacen con  
215 formatos de historia clínica, los FUA's, que en realidad deberían de  
216 alcanzarnos, yo en particular tengo aun formatos que recogí desde el primer  
217 día que se inicio el problema del aislamiento social y con respecto al HIS tengo  
218 los formatos digitales, el mas actualizado, el que tiene 3 columnas en el área  
219 de LAB, está en un Excel y que se convierte en PDF, es igual que si  
220 hubiéramos hecho forma manual. Los formatos HIS los entrego en físico, así  
221 me lo piden y mediante un acuerdo con el digitador la entrega lo realizo  
222 semanalmente y realizo el envío a través de un servicio de taxi, es decir que  
223 aparte del recorte del pago de guardias, tengo que contratar un taxi para  
224 realizar la entrega de los formatos de FUA's al establecimiento de salud. Con  
225 respecto al FUA tengo que hacer la entrega 2 a 3 veces por semana, ya que  
226 ellos van acompañados de los recetarios y tienen que dispensarse esos  
227 medicamentos a los usuarios y de todas maneras utilizo un servicio de taxi para  
228 que lleven estos formatos 2 a 3 veces por semana al centro de salud. Desde el  
229 comienzo a los compañeros de trabajo digitadores se les informo sobre la  
230 normativa y lo que decía los decretos de urgencia con respecto a no poner en  
231 riesgo la salud de un trabajador, según el articulo 165 código penal, entonces  
232 saben que el exponer a una persona que tiene comorbilidad, llevarlo a un lugar  
233 en el cual la masa de posibilidad de contagio es mucho mas alto que otros  
234 lugares, hacen que las cosas estén claras de parte de ellos

235 **Entrevistador:** Y con respecto a su producción diaria

236 **Entrevistado TSTT9:** será un promedio de 6 a 10, hay días en que puede  
237 subir, pero el promedio es de 6 a 10 pacientes por día y eso no iguala a la

238 producción realiza en forma presencial, en esto se tiene que generar muchas  
239 estrategia para mejorar lo que es el trabajo remoto por que esto va a continuar,  
240 ya que sería un delito muy grande que a las personas que padecen diabetes  
241 mellitus, que tienen insuficiencia renal, que tienen problemas de enfermedades  
242 respiratorias crónicas y con una nueva variante se le este mandando al  
243 paredón, para mi no tiene sustento esto de enfrentarlos a la actividad  
244 presencial, por lo que debería tomarse ciertas estrategia, por ejemplo, existe un  
245 servicio de admisión debe recabar la información del paciente como el DNI, el  
246 número telefónico para que el profesional en trabajo remoto pueda llamar a ese  
247 paciente y que se a atendido por el profesional que se encuentra programado  
248 para ese día para esa hora y se le dice al profesional “sabe que Dr., el paciente  
249 tal su diagnóstico es tal, toma su medicación tal, para su problema tal, su DNI  
250 es tal y su número telefónico es tal, por favor comuníquese”, eso no cuesta  
251 nada, ya uno se comunica con el paciente, toma los datos que sean  
252 necesarios para poder tomar las medidas pertinentes y averiguamos si es un  
253 paciente descompensado y determinar que el paciente sea atendido en forma  
254 presencial o que tenga que ir al hospital para que lo puedan manejar.

255 **Entrevistador:** Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el  
256 teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le  
257 brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?

258 **Entrevistado TSTT9:** Con respecto al equipamiento, el soporte físico no se  
259 nos ha brindado, no he recibido ningún tipo de apoyo con equipos para poder  
260 realizar el teletrabajo, hasta donde tengo conocimiento y conversando con  
261 otros compañeros en esta situación, todos los compañeros que están en  
262 teletrabajo han utilizados sus equipos para hacer sus atenciones.

263 **Entrevistador:** Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar  
264 el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron?  
265 ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el  
266 teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos cree Ud. que  
267 pudieron incluir en las capacitaciones?

268 **Entrevistado TSTT9:** El soporte con respecto a la capacitación y a la  
269 absolución de dudas ha sido un soporte directamente de la sede central, ha  
270 sido de todo el personal que trabaja en DIGTEL, lo que es el personal de  
271 telemedicina, del SAMU – referencias y contrarreferencias eran los que  
272 absolvían muchas de las dudas que se tenían al principio de este aislamiento  
273 social, posteriormente a ello, con respecto a las dudas pequeñas que ya eran  
274 aspectos funcionales con respecto a como se iba a hacer con respecto para la  
275 asignación de pacientes en el caso de coordinador de teleoriento, lo absolvía la  
276 red o directamente la dirección regional de salud. En algunas oportunidades  
277 había cosas, vamos a decirle cosas domésticas, eso lo resolvía la red. Que yo  
278 sepa a nivel de la red de salud no hemos recibido capacitaciones, pero  
279 recuerdo 2 reuniones realizadas a través de vía virtual para lo que es el SIS,  
280 para unas actualizaciones que han tenido como siempre dentro del sistema  
281 integral de salud, el caso de que ya no se usaba el código 909 y que solo se  
282 usaría el código de atención 910 sobre telesalud, pero la mayor parte de  
283 capacitaciones ha tenido que venir del nivel central. Con respecto a las  
284 capacitaciones que necesito y creo que todos, son los protocolos de atención  
285 en el nivel primario, definitivamente, porque se ha estado usando medicina  
286 empírica, por ejemplo en el tratamiento del COVID se ha venido usando

287 corticoides en cuadros leves que al final comprometían la condición del  
288 paciente y evolucionaban a cuadros severos, ahora si o si se tienen que  
289 estandarizar todos los tratamientos, desde el nivel I – 1, en donde solamente  
290 hay personal técnico o solamente hay personal obstetra sepan como deben  
291 manejar un problema medico y no estén utilizando cefalosporinas o  
292 medicamentos que no se tiene autorización a nivel primario. Se ha solicitado,  
293 se ha pedido con documentos para que se estandarice la atención a nivel  
294 primario hasta el punto de referencia.

295 **Entrevistador:** En base a su experiencia del teletrabajo aplicando la  
296 telemedicina podría Ud. manifestarnos ¿En qué aspectos mejoró la calidad de  
297 atención a los usuarios vulnerables?

298 **Entrevistado TSTT9:** Para comenzar se debió haber realizado una  
299 identificación inicial de los pacientes vulnerables, ¿Qué quiere decir? Que se  
300 debería tener a la mano pacientes que son inmunodeprimidos, pacientes que  
301 hallan sido operados de la medula ósea, pacientes que sufren de TBC, niños  
302 que padecen de autismo o Down, porque justamente ese es el grupo  
303 vulnerable y son los que al final si llegan a tener la enfermedad tendrán una  
304 evolución desastrosa. Se tiene mucho que trabajar, osea hay muchas cosas  
305 para poder encuadrarlas, porque, el mundo no estaba preparada para lo que  
306 estamos viviendo, todos estaban pensando que este flagelo que estamos  
307 viviendo no pasaba de 6 meses, lo que estamos viendo que en Europa ya  
308 pasaron por una cuarta ola, por lo que América latina no es la excepción. Por  
309 eso se es que se debe realizar ajustes a lo ya trabajado para ver que aspectos  
310 se pueden mejorar con respecto a los pacientes vulnerables. Se debe planificar  
311 teniendo un norte y que es a lo que queremos llegar. En mi opinión falta  
312 mucho para poder decir que se ha mejorado la atención de los pacientes  
313 vulnerables

314 **Entrevistador:** Y en casos de cuadros o patologías agudas, o aquellas  
315 actividades que no podían ser solucionadas por telemedicina ¿Cómo solucionó  
316 la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía  
317 brindar por la telemedicina?

318 **Entrevistado TSTT9:** Yo me comunicaba con el establecimiento de salud y les  
319 avisaba sobre la existencia de un paciente que requiere de evaluación  
320 presencial, porque a la mano yo no tengo al paciente, yo no tengo a la mano  
321 los instrumentos para una exploración para poder hacer una evaluación clínica,  
322 esas situaciones si o si tienen que ser vistas de manera presencial y se le hacia  
323 atender al paciente que solo algunas patologías pueden ser vistas por vía  
324 telefónica y que es diferente poder analizar los síntomas o signos que se  
325 expresen por vía telefónica con la evaluación que se realiza frente a frente.  
326 Pero le manifiesto que en algún momento recibí una llamada por parte de un  
327 paciente que me dijo que cuando se acerco al centro de salud para su  
328 evaluación presencial le dijeron que no lo podían atender porque no había  
329 cupos y ese paciente nunca más se volvió a comunicar

330 **Entrevistador:** ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su  
331 experiencia brindando servicios de telemedicina?

332 **Entrevistado TSTT 9:** Algo negativo es que cuando uno este con una llamada  
333 telefónica y este atendiendo a un paciente ingrese una llamada y exista otro  
334 paciente que en ese momento quiera que lo atienda y hay que persuadirlo para

335 que entienda que en ese momento hay otro paciente en la otra línea y se le  
336 esta atendiendo y que en unos minutos mas se le puede atender a el, que se le  
337 está haciendo una programación adicional y que es imposible cortar con el otro  
338 paciente para atenderlo a el. Con respecto a lo positivo es que ayudo la tele  
339 IEC se llega a la población dándole a conocer algunos aspectos que han sido  
340 dejado de lado incluso por el mismo ministerio y con los grupos que se van  
341 realizando, por que hay un grupo de personas que en cada charla van  
342 nutriendo de ideas, una de ellas ha sido sobre una señora que decía que como  
343 mujeres tenemos mucho pudor al preguntar sobre métodos anticonceptivos y  
344 por que el ministerio de salud no hace un trabajo al respecto.

345 **Entrevistador:** Terminada esta pandemia y esperando que sea pronto,  
346 ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de  
347 emergencia sanitaria?

348 **Entrevistado TSTT9:** Por supuesto, por supuesto, la telemedicina ha llegado  
349 para no retirarse, porque se puede tener una segunda o tercera opinión en  
350 minutos en tiempo real sobre una patología, con respecto al manejo o ante la  
351 duda con respecto a afinar un poco el diagnostico, se tiene a los especialistas  
352 que en todas las ramas de las especialidades están para apoyar, tanto es así  
353 que el ministerio ha habilitado la línea 113 para lo que es el trabajo de salud  
354 mental, que inicialmente se ha dejado de lado incluso por el mismo ministerio y  
355 ellos mismos se han dado cuenta de que estragos trae esta condición a las  
356 personas de estar encarcela prácticamente en su propia casa, los tipos de  
357 estrés, hasta de síndromes obsesivos compulsivos que se pueden presentar  
358 por las condiciones que se están presentando.

359 **Entrevistador:** Alguna recomendación o sugerencia sobre el teletrabajo  
360 aplicando la telemedicina desde su percepción

361 **Entrevistado TSTT9:** se tiene que organizar, tiene que haber una reingeniería,  
362 porque son herramientas vitales en las cuales, si un paciente no puede  
363 movilizarse pero tiene un medio o un celular por el cual se puede comunicar,  
364 entonces se le puede dar una ayuda y se evitara que el pacientes este yendo a  
365 un establecimiento de salud y a la vez se están acortando gastos de bolsillo por  
366 parte del paciente, además podemos realizar una interconsulta con un nivel  
367 superior para alcanzar un diagnostico ideal o un tratamiento, en este caso el  
368 único gasto que tendría el paciente sería pagar sus megas adicionales para  
369 realizar telellamadas para poder interactuar los tres entes, el médico, el  
370 paciente y el teleinterconsultante, para que haga las recomendaciones para su  
371 tratamiento o la toma de algunos exámenes auxiliares especiales que deba  
372 tomarse el paciente cada cierto tiempo. Es muy útil, este sistema Europa lo  
373 usa hace mucho tiempo, con nosotros ha sido engorroso y fastidioso por que  
374 desde el inicio no sabíamos cómo deberían hacerse las atenciones o que  
375 medios deberíamos utilizar, ya que no se sabía si se haría las consultas por vía  
376 telefónica o a través de un canal que generaría el mismo ministerio o sea una  
377 línea especial por el cual se atendería los pacientes.

378 **Entrevistador:** Gracias por su colaboración, de parte de mi persona y de la  
379 Universidad Cesar Vallejo

380 **Entrevistado TSTT9:** Gracias, un abrazo a la distancia.

## Anexo J. Matriz de triangulación de la información

**TÍTULO:** Telemedicina en una unidad ejecutora apurimeña desde la perspectiva de los prestadores de servicios sanitarios en modalidades de trabajo flexibles

**AUTOR:** Arteaga Pinazo, Jesús Ramón

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Teletrabajo	Lugar predeterminado del trabajo.	1. ¿Cuáles eran sus funciones y actividades como trabajador asistencial antes de la Emergencia sanitaria por la COVID-19?	"...más que todo brindar alivio a los pacientes que venían con ese dolor y ser la mano derecha de los médicos..."	"...mis funciones básicas y esenciales eran apoyar a las enfermeras, a todas las enfermeras y en todas las áreas como obstetricia, en medicina, en la cual apoyamos incondicionalmente"	"...me tocó trabajar para ambos lados todo el mes de mayo"	"...mi labor en el establecimiento de salud era la de labor asistencial..."	"...mis funciones eran múltiples porque yo tenía que cumplir funciones de enfermera, a veces funciones de obstetricia, otras veces funciones de farmacia..."	"...nosotros hacemos un trabajo asistencial, prácticamente todo..."	"...las actividades que yo realizaba era el control de CRED, lo es que PAI y el área de emergencia"	"...mis actividades asistenciales consistían en la consulta externa, la atención de emergencias y urgencias y la atención por servicio de reten..."	"...lo que hacíamos era atención general, atención de diferentes patologías ya sean emergencias o urgencias in situ..."	9	0	...Lo real y lo importante de prestar servicios de salud a los usuarios está relacionado al servicio asistencial....  Este servicio asistencial, sufrió un gran impacto al aparecer la pandemia del COVID 19 y forzando a los trabajadores de salud con comorbilidad asociada a sufrir cuadros de SARS COV 2 moderados a grave con alto riesgo de mortalidad a pasar a teletrabajo.
			2. ¿Cuáles fueron los motivos por el cual Ud. paso del trabajo presencial al teletrabajo aplicando la Telemedicina?	"...salí embarazada en ese año y para mí ha sido algo chocante que tenía que salir del trabajo porque me dijeron que era una persona vulnerable..."	"...tengo una enfermedad diagnosticada que es la artritis reumatoidea y el asma, soy paciente vulnerable"	"... mi diagnóstico es cáncer, entonces por lo tanto es que fui una de las primeras personas que enviaron a teletrabajo..."	"...a razón de eso es que fui y me diagnosticaron diabetes arterial que es considerada como comorbilidad."	"... yo estaba gestando y ahora mi niño ya tiene 6 meses entonces hasta que mi niño tenga un año tengo voy a hacer el teletrabajo remoto..."	"... me pasan a trabajo remoto es por cuestiones de salud, ya que yo tengo tres enfermedades que son comorbilidad"	"... se me presento una crisis severa de mi asma, entonces tuve que solicitar el teletrabajo..."	"...en mi caso muy particular problemas bronquiales crónicos, afección bronquial crónica..."	9	0	...este aislamiento social se ha extendido en especial de aquellas personas susceptibles a padecer cuadros de SARS COV 2 moderados a graves, incluyendo al personal de salud.	
			3. ¿Continúa Ud. con el teletrabajo?	"...continuo porque ya nació mi bebé y estoy con la lactancia materna y no podía llevar a la bebé, es contaminarlo y nosotros le damos de lactar cada dos hora..."	"...en el mes de marzo de este año volví a solicitar mi reincorporación y esta vez me aceptaron, pero justo cuando se programaron las vacunaciones, por mi condición de persona con comorbilidad y especialmente por el uso de corticoides se me informó que no podía recibir la vacuna..."	"...si, (...) es por mi condición de diagnóstico y especialmente por mi tratamiento, hago mis controles en la ciudad de Lima" (TSTT3: 49, 51, 52) "...yo continúo llevando esta modalidad de trabajo y es básicamente por mi problema de diabetes..."	"...yo sigo con esta modalidad de trabajo (...) es así que en el mes de junio del 2020 recién inicio el teletrabajo..."	"...Actualmente si, (...) ahora si estoy haciendo trabajo remoto exclusivamente."	"... Si, continuo (...) es el empleador es quien me indico que yo tenía que hacer el teletrabajo."	"Llevo más o menos 9 meses de trabajo o teletrabajo y si continúo llevando el teletrabajo aplicando la telemedicina."	"... Desde el inicio (...) Ni bien nos enteramos del decreto de urgencia que declaraba la inmovilización y el aislamiento social..."	8	1	...este aislamiento social se ha extendido en especial de aquellas personas susceptibles a padecer cuadros de SARS COV 2 moderados a graves, incluyendo al personal de salud.	

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Teletrabajo	Acuerdo previo entre empleador y empleado	4. Cuando Ud. ingresa a realizar teletrabajo ¿Qué acuerdos hubo con su empleador o jefe de recursos humanos de su centro de labores?	"...sobre algún acuerdo, no, solo que presente el documento, como el Estado nos había dado una ley, me base en la ley para trabajar en forma remota..."	"... Sinceramente no, al parecer nadie estaba preparado para este tipo de evento o pandemia..."	"No, no, en realidad yo paso a casa a empezar a hacer el trabajo con los documentos que normalmente se hace en la gestión de la coordinación de salud..."	"...a ello no tuve respuesta y solamente de manera personal hice las actividades relacionadas a (...)..."	"... de parte de la Microred hasta el momento no me han dado metas o que me hubieran dado mis indicadores de telemedicina, no, no me han dado nada de eso..."	"... yo hice petición a la unidad ejecutora mediante una solicitud..."	"... me dijeron que me vaya a mi casa, nada más..."	"... al inicio nadie nos dio información, nadie llegó a establecer acuerdos como podríamos hacer este tipo de teletrabajo, ..."	"... no han conversado conmigo sobre lo que debía hacer, y fue, al contrario, ellos no se preocuparon en orientarnos, lo que hicimos fue llamar y solicitar la información de una base de datos para poder trabajarla..."	9	0	Los gestores de la UE en investigación no tuvieron la decisión de establecer acuerdos previos con los trabajadores sanitarios que tenían comorbilidades que se asociaban a padecer cuadros clínicos severos y probable mortalidad relacionada al SARS COV 2.
			5. ¿Cuántos meses lleva el teletrabajo? 6. ¿Ha tenido algún contacto con sus jefes de establecimiento o con el jefe de RR.HH. para que le oriente que cosas tenía que realizar en este teletrabajo o le pregunten sobre su condición personal con respecto al teletrabajo o a su salud física, mental o familiar?	"Ahorita ya tengo nueve meses llevando el trabajo remoto, (...) ... No, ningún representante me llamo para saber sobre mi condición de salud, ..."	"... desde marzo del año pasado. (...) Solo nos han llamado para que les ayudemos en la elaboración de FUAS o algunas actividades que se relacionen con el cumplimiento de ciertos indicadores ..."	"... ya llevo un año y 4 meses prácticamente (...), pero mi jefa tiene conocimiento paso a paso todo el tratamiento que estoy siguiendo..."	"Inicie específicamente en el mes de octubre del año pasado y todo este año, (...) No, tal vez algo rápido por parte de la coordinadora de salud bucal, un ¿Cómo estás? ..."	"Tengo un año haciendo teletrabajo, pero más de un año y 4 meses en aislamiento social, (...) No, ningún jefe o representante de la unidad ejecutora se ha preocupado por nosotros todos estos meses..."	"En realidad llevo casi 6 meses de teletrabajo (...). No, la verdad que no, no he recibido ninguna llamada..."	"Desde el primer día que se nos dio la resolución por emergencia (...). No, ninguna llamada ni del jefe principal ni del jefe de establecimiento..."	"... yo empecé en octubre del año pasado, (...) En realidad, las autoridades locales no me han llamado para preguntarme sobre mi salud o por mi trabajo remoto..."	"Desde marzo del año pasado, (...) En realidad, las autoridades locales no me han llamado para preguntarme sobre mi salud o por mi trabajo remoto..."	9	0	A pesar de los meses laborando en teletrabajo usando la telemedicina tampoco se preocuparon por el estado de salud somática, mental o familiar de los prestadores de servicios sanitarios

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Teletrabajo	Calendario y horas de trabajo	7. ¿Cómo es un día de rutina de teletrabajo aplicando la telemedicina?	"... Al inicio dividí a las mamitas de acuerdo al horario disponible, separando a las que podía llamar en la mañana, en la tarde o en la noche para poder tener comunicación con ellas y poder atenderlo..."	"... al realizar nuestro trabajo, no es que uno se sienta a las 8 am y a la una de la tarde estamos terminamos nuestra labor, no es así, cuando llamamos no nos contestan, en la mañana generalmente no nos contestan y cuando vuelvo a llamarlos en horas de la tarde u otro día..."	"... mi trabajo se ha extendido de lunes a lunes, muchas veces porque domingo mis compañeros me siguen enviando los HIS para ingresarlos al sistema..."	"... los compañeros que hacen presencial recaban información ya sea en la mañana hasta la tarde y el ingreso al sistema me permite realizarlo hasta las 11:30 pm..."	"Esto del teletrabajo es una forma de trabajar en donde no se tiene horario porque a veces cuando hay una emergencia o una consulta los usuarios nos llaman..."	"... allí es un poquito más complicado hacer la comunicación con los usuarios porque ellos se dedican a la agricultura, a la venta de sus productos en el mercado venden -no, entonces no están en la mañana en sus hogares entonces yo básicamente en la tarde hago las llamadas o quedo en las tardes para el día siguiente ..."	"... el detalle es que o no te contestan el teléfono, quedan en una cita ósea una hora para su cita, no aparece en el establecimiento, o bien no se les quiere atender doctor..."	"Ahora dentro de esa rutina, las 6 horas están ampliadas a unas 12 horas, obviamente que no son las 12 horas continuas, porque los pacientes tienen diferentes horarios..." (	9	0	Existe falta de la desconexión digital y el respeto por un horario de trabajo	
			8. ¿Cuáles son los cambios generados en su vida personal, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible?	"Personalmente me afecta en mi situación de salud mental, a la familia no le dedico el tiempo que antes le brindaba (...) como trabajo remoto nunca hemos recibido beneficio de bonos personales, familiar y económica por este tipo de modalidad de trabajo flexible"	"...me ha afectado, creo que como a todos los seres humanos (el confinamiento, (...) yo ya no tengo contacto con mi familia, me ha chocado porque no es la rutina que yo ya tenía (...) Antes percibía de las guardias. De alguna manera son casi 300 soles que afecta a mi economía, que yo ya contaba con ese dinero, también me afecta que los bonos no lo percibamos ..."	"...en primer lugar no puedo realizar otras actividades, no porque tengo que estar muy pendiente a lo que se esté enviando a realizar (...) no percibo guardias pese a que soy personal destacado ..."	"... en un inicio ha sido un poquito difícil (...) la familia se adecuó a ese horario y de preferencia hago casi todo en la noche (...) trate de adaptarme, acomodarle y mi familia también (...) comparando con lo que recibía cuando hacia trabajo presencial, la diferencia fue notoria ..."	"...esto viene a ser un trabajo bastante exigente, a veces no hay libertad (...) tiene ciertas ventajas de estar cerca a la familia, pero de que sirve si no puedes disfrutar de esas horas con la familia si está pendiente al celular (...) afecta porque estamos percibiendo lo básico, no recibimos las guardias, más aún los bonos que han venido, no tenemos las horas complementarias ..."	"... tener el trabajo por teléfono y no ver a la persona es un poco estresante (...) en la parte económica no se me paga digamos las guardias a veces o como se llama, los bonos que se están dando ..."	"... a mi persona es el estrés, es estar como se dice 24 por 24 horas por 7 días en la casa es un poco estresante (...) en la parte económica no se me paga digamos las guardias a veces o como se llama, los bonos que se están dando ..."	"... antes nosotros teníamos un pago de guardias como un tema de compensación, ahora no es así, entonces hay una reducción en la percepción económica, (...) tengo a mi cargo adultos mayores como son mis padres, mi abuelo y no los puedo asistir completamente ..."	9	0	Este teletrabajo aplicando la telemedicina ha generado en los prestadores de este tipo servicio de salud, grados de disfuncionalidad en el área personal, familiar e incluso económico.  Para la atención de 24 horas continuas se requiere de tres personales asistenciales con horarios consecutivos, lo que la población percibe es que el personal no lo quiere atender	
			9. ¿Recibía llamadas para atención virtual fuera de sus horarios programados?	"... ahora yo recibo llamadas telefónicas 10 de la noche, 2 de la mañana, 4 de la mañana ..."	"...tienes que contestar, porque si no les contestas en otra oportunidad cuando los llames no te van a contestar a ti ..."	"... si en algunas oportunidades he tenido pacientes con alguna urgencia, dolor y todo eso en horas fuera de lo que podría ser un horario de trabajo ..."	"... si, más que todo es por la confianza, a mí me conocen y en algunas oportunidades me llaman para consultas ..."	"... Se les ocurre a los pacientes llamar a cualquier horario, se absolvió varias emergencias de noche, fuera del horario ..."	"...si tienen tu número te van a llamar a la hora que ellos vean por convenientes ..."	"... si me ha tocado en la mañana trabajar el teletrabajo, me llaman en la tarde o en la noche contándome, de no me han querido atender o que cosa puede tomar mi hijito ..."	"... por eso digo que la atención al teléfono es de 7 de la mañana hasta las 8 o 9 de la noche de parte de los pacientitos. ..."	"... uno recibe llamadas fuera de horarios, en los domingos y no se puede decir "no puedo atenderte" porque si el paciente te llama a las 8 de la noche y no puedes decirle no es mi horario de trabajo ..."	9	0	

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Teletrabajo	Instrumentos de trabajo flexibilizado	10.- En el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Qué instrumentos y equipos utilizó para cumplir con los nuevos retos que se presentaron? 11.. ¿Ha llegado a usar telellamadas?	"...para tener una buena información, para recopilar todo, tenía que tener mi propia laptop, un celular, un buen celular más que todo para poder yo comunicarme para que tenga una buena cobertura ..."	"... lo que he utilizado es uno, el celular, dos, la entrevista, tres, los lapiceros, cuatro una computadora ..."	"... En este caso sería la PC y el celular más la formatería que tenemos en el MINSA ..."	"... la computadora, un celular y una Tablet, son esos tres instrumentos a pesar que había pedido el apoyo ..."	"...en casi todo este año he venido trabajando con mi móvil, uso mi propio laptop, porque de parte de la institución no he recibido ningún tipo de apoyo ..."	"...yo estoy con el celular – no, es el instrumento que tengo ahorita, ..."	"Primero es el celular, el celular, después el E-qali..."	"... yo personalmente trabajo con mis equipos, con mi celular, con mi laptop y con mis insumos, no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a instrumentos o equipos ..."	"... Todos son propios, la internet, la laptop, el teléfono. He tenido que habilitar una nueva línea telefónica estrictamente para lo que es el teletrabajo ..."	9	0	La interconexión es deficiente y genera una disminución en la calidad del servicio.
		Mecanismos de supervisión	12. Desde sus experiencias en el teletrabajo aplicando la telemedicina, ¿Como Ud. ha sido supervisado? 13. ¿Qué indicadores de salud aplicaron sus supervisores?	"... No han llegado a supervisarme, nunca, (...). Con las enfermeras se ha trabajado y a ellas se les ha dado la información sobre los niños ..."	"... No he recibido supervisiones, al menos yo hago lo que me corresponde y mando mi HIS (...). No nos dicen cuales o cuantos niños tenemos que monitorizar o darles consejería ..."	"... el SICOVID, no tengo como informar que yo lo he hecho, ya que es una plataforma general (...) los derivo y los establecimiento de salud para que reciban el correspondiente tratamiento si es que lo amerita ..."	"... lo que sé que ellos están supervisando en forma directa con lo que es el sistema del HIS (...) en mi caso es difícil apoyar porque el cumplimiento de los indicadores se da básicamente por el cumplimiento de actividades presenciales ..."	"Supervisión virtual, no me han hecho. Llamadas me hacen, una llamada me dice por ejemplo que tengo que generar una meta ..."	"...se han compartido los documentos en los cuales está exigido pues que se tienen que cumplir con las actividades del teletrabajo ..."	"... lo único que a mí me pasa en mi trabajo es lo que se presenta el HIS (...) ahorita es la recuperación de las vacunas ..."	"...en realidad no ha habido dicha supervisión, lo que si me han mencionado es que a través del sistema HIS si han podido revisar y visualizar mis avances (...) en un inicio no había un orden de que se fuera de tanto ..."	"Solo del establecimiento de salud (...). Con respecto a los indicadores, no sabría decirle si ellos han tomado alguna estrategia porque no se nos comunicaba a nosotros, lo único que se nos pedía era que en forma puntual se les haga llegar los formatos Excel, en base de los HIS ..."	9	0	Las supervisiones, con la finalidad de poder alcanzar las metas propuestas en el plan multianual del Presupuesto por resultados son de importancia, pero en la unidad ejecutora estudiada no se ha cumplido con el procedimiento correspondiente.  No existe una estandarización con respecto a los indicadores y sus metas con respecto al teletrabajo aplicando la telemedicina.

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Teletrabajo	Informes sobre trabajo realizado	14. Con respecto a la información y su presentación a su Unidad Ejecutora. Podría describir ¿Qué oportunidades o dificultades ha presentado para emitir sus informes que respalden su teletrabajo aplicando la telemedicina?	"Tedioso era para la información de mi HIS, era un poco tedioso para mi informar un HIS de mañana, porque en realidad los pacientes no me contestaban y más el estrés con mi bebe ..."	"La producción no es alta, generalmente 2 a 3 pacientes, ya que no te contestan todos. Usamos solo el HIS. Este mes hicimos el FUA, pero como personal técnico no lo firmamos, llevamos el FUA lleno, pero lo firma otro profesional ..."	"...los FUAS lo hago de manera manual, el FUAT lo hago de manera manual, el HIS en estos 2 últimos meses me hiciera llegar el HIS digital que lo estaba intentando realizar ..."	"...hice mi requerimiento para que se me entregara los formatos del FUA y formatos del HIS, entonces no lo hicieron y justo el día que realizaron la vacunación de la segunda dosis, aproveche para recabar o recoger dos bloques de los formatos del FUA y también formatos del HIS..."	"...al inicio no tenía formatos del FUA, como Ud. sabe las FUAs tienen que llenarse a mano y se tienen que enviar en físico, la primera vez me ayudo la coordinadora de salud mental, me trajo un block, ya que era salud mental una meta ..."	"...si ha habido dificultades porque incluso en el HIS se han cambiado varias veces los códigos – no, se ha cambiado algunas maneras de codificar de los diagnósticos, se han cambiado este 2 o 3 oportunidades con respecto a lo que es la telemedicina ..."	"... semanal lo estoy entregando, porque hay veces en que te contestan, tres, cuatro personas y para no estar a cada rato ahí molestando a los compañeros de trabajo ..."	"...son informes que vienen en bloques y vienen numerados es un poco difícil tenerlo en un sistema informático ..."	"... tengo que contratar un taxi para realizar la entrega de los formatos de FUAs al establecimiento de salud. ..."	9	0	Los informes no son estandarizados en tiempo de entrega o forma de entrega.  Algunos trabajadores son obligados a generar formatos de atención para ser rubricados por otro profesional.  Incomodidad por no tener un sistema informático que le permita emitir todos los formatos de atención y que demuestren su verdadero trabajo realizado.

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Telemedicina	Implementación de la telemedicina	15. Podría Ud. contarnos sobre el apoyo recibido para ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿Cómo fue dicho apoyo? ¿Quiénes le brindaron dicho apoyo? ¿Qué elementos recibió de apoyo?	".. El apoyo ha sido entre compañeros..."	"...No he tenido ningún tipo de apoyo de la unidad ejecutora ni de mis jefes de establecimiento de salud..."	"... no he recibido apoyo, no porque yo necesito internet, necesito la línea telefónica, el pago de los celulares, el uso del internet en el celular..."	"...me informo que ellos estaban prohibidos de prestar bienes del estado porque es un riesgo, porque se puede malograr..."	"...apoyo de equipos no he recibido, todos los insumos, equipos y demás son míos o están corriendo bajo mi propia responsabilidad económica..."	".. no se me ha brindado ninguna clase de estos instrumentos o los tengo por mi propio medio."	".. no he recibido ningún tipo de apoyo..."	".. puedo manifestar que no he recibido ningún tipo de apoyo con respecto a equipos para realizar el teletrabajo..."	".. Con respecto al equipamiento, el soporte físico no se nos ha brindado, no he recibido ningún tipo de apoyo con equipos para poder realizar el teletrabajo..."	9	0	"No se dio la importancia a la implementación con equipos a los teletrabajadores para aplicar la telemedicina"
			16. Podría Ud. comentarnos que capacitaciones recibió para iniciar el teletrabajo aplicando la telemedicina. ¿En qué aspectos lo capacitaron? ¿Dichas capacitaciones, en qué medida lo ayudaron a poder ejecutar el teletrabajo aplicando la telemedicina? ¿En qué otros aspectos creen Ud. que pudieron incluir en las capacitaciones?	"...que todo era por autocapacitación y consulta entre los compañeros para poder llevar este teletrabajo..."	".. hubiera sido importante porque hemos tenido muchas dificultades ya que al inicio no sabíamos cómo deberíamos llevar esto del teletrabajo..."	"...no saben que estamos a cargo de promoción y no nos hacen participes de las capacitaciones"	".. a nivel de establecimiento no ha sido una capacitación, ha sido el envío de los formatos, de las directivas en PDF..."	".. nadie nos enseñó como generar un FUA ni nada..."	"...una capacitación así exclusivamente para lo que es el trabajo remoto no he recibido osea, exclusivamente a lo que yo tengo que hacer, que actividades, como lo tengo que hacer detalladamente quizás no lo he tenido..."	".. que nos indiquen de qué manera podemos conversar con el paciente o facilidades que ellos nos puedan dar, los que están en trabajo presencial ..."	"...creo que nos falta la capacitación y especialmente la sensibilización en el uso de las teleinterconsultas, ya que el hospital de referencia y de nivel superior no tienen la misma conceptualización que lo que desarrollamos ..."	"...Con respecto a las capacitaciones que necesito y creo que todos, son los protocolos de atención en el nivel primario, definitivamente, porque se ha estado usando medicina empírica..."	9	0	No se emitió capacitaciones dirigidas a orientar a los teletrabajadores de cómo se debería realizar la telemedicina en tiempos de pandemia"
		17. ¿En qué aspectos mejoró la calidad de atención a los usuarios vulnerables? ¿Cómo soluciono la solicitud de los usuarios con respecto a la oferta en salud que no se podía brindar por la telemedicina?	"...se ha dado la confianza a las personas que llamamos, ya que ellos también tenían miedo a salir a las calles, sobre todo las personas vulnerables, las gestantes y todos ellos..."	"...Es fundamental que estas personas reciban de un personal de salud una palabra de aliento o las escuche..."	"...ellos me decían que era la primera vez se preocupan por mí y me llaman, quieren saber cómo estoy..."	"...ellos se sienten un poquito más fortalecidos se puede decir porque lo haya llamado un personal de salud..."	"...en el caso de los usuarios que tienen teléfono si se les puede controlar mejor, ..."	"... Yo creo que sí, porque nosotros podemos llegar por vía de teléfono a saber o a poder o quizás este... llegar a las personas, aunque sea más difícil y más complicado..."	"...a veces estos pacientes viajan y a través del teléfono nosotros podemos brindar orientación y apoyo y al momento de su retorno ellos pueden acceder al recojo de sus medicamentos para su continuidad de tratamiento..."	"... se debe realizar ajustes a lo ya trabajado para ver qué aspectos se pueden mejorar con respecto a los pacientes vulnerables..."	8	1	"Existen comentarios positivos sobre su ejecución parcial y temporal en el sector."		
		18. ¿Qué experiencias negativas o positivas podría contar sobre su experiencia brindando servicios de telemedicina?	"...Siempre decían que no había medico de turno, no había personal o que solo atendían pacientes COVID..."	"... en esos casos, no es igual a lo presencial..."	"...le realizo una teleconsulta y si requiere de evaluación presencial lo derivó al centro de salud más cercano..."	"...realizar una videollamada, se le entrevistó y se concluyó que era un absceso de origen dentario y se tuvo que mitigar en un inicio con antibiocioterapia y con analgésicos y antiinflamatorios..."	"...Si se requería la ambulancia llamaba a mi puesto de salud y al centro a la vez para comunicar el caso y de esa manera el personal de trabajo presencial pueda atender esos casos..."	"... de todas maneras una queda preocupada por lo que le paso al paciente que consulto..."	"... yo lo que les explico es que vayan de frente cuando se trata de un caso grave o algo al Hospital..."	"... si lo corroboro me comunico con el médico del establecimiento, el que está en emergencia y coordino la cita para que el paciente pueda ir a emergencia del establecimiento..."	"...yo no tengo a la mano los instrumentos para una exploración para poder hacer una evaluación clínica, esas situaciones si o si tienen que ser vistas de manera presencial..."	9	0	La telemedicina todavía tiene restricciones para ser un servicio de salud completo e integral."	

OBJETIVO	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	PSTT1	PSTT2	PSTT3	PSTT4	PSTT5	PSTT6	PSTT7	PSTT8	PSTT9	COMPARACIÓN		INTERPRETACIÓN
													Semejanza	Diferencia	
Conocer la percepción que tienen los trabajadores sanitarios en Modalidades de trabajo flexibles sobre el teletrabajo aplicando la telemedicina en una Unidad Ejecutora de la Región Apurímac, durante el semestre 2021-I	Telemedicina	Continuidad de la telemedicina	19. ¿Recomendaría la continuidad de la telemedicina después del estado de emergencia sanitaria? 20. ¿Cuál es su opinión personal sobre la telemedicina en tiempos de COVID?	"...sientan que la telemedicina es importante en su vida de ellos (...) porque hay personas que no tienen tiempo para poder asistir al establecimiento de salud, a falta de economía, a falta de sus menores niños que tienen 3 o 4 niños y es bueno hacerles seguimiento por telemedicina..."	"...es que siempre estamos ahí (...) que se ayuda en la parte emocional..."	"...los pacientes se llegan a familiarizar con uno (...) la mayoría se abren bastante bien en la teleconsulta..."	"...por ser conocido me han aceptado las llamadas y la orientación (...) permitiría llegar a más pacientes que no tienen posibilidad de ser atendidos..."	"...me puedo comunicar con los pacientes a cualquier hora o en las horas programadas (...) la telemedicina podría usarse para coordinar las citas, el seguimiento..."	"... que un usuario te llame para tener tu ayuda no, porque no puede en el establecimiento de salud, (...) creo que tendría que seguir para lo que son las teleorientaciones, las aconsejarías..."	"...hay colegas que, si te aceptan, ahí quedan satisfechos los pacientes (...) pero siempre y cuando haya personal adecuado y la cantidad del personal para que para no hacer esperar al paciente..."	"...ahí uno si puede brindarle un apoyo, ahí el paciente no está solo (...) la recomendaría, pero bajo ciertos estándares, en el sentido de que primero halla una información tanto para el personal de salud..."	"...se llega a la población a conocer algunos aspectos que han sido dejado de lado incluso por el mismo ministerio (...) la telemedicina ha llegado para no retirarse..."	9	0	Los participantes directos de la telemedicina usada en el teletrabajo han brindado una opinión positiva sobre su adecuación al contexto actual de la pandemia por COVID-19, recomendando su continuidad en los casos de teleorientación y teleorientación, mas no así para la teleconsulta.

## Anexo K: Esquema del estudio fenomenológico

