



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**La telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19
en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo
2020-2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

AUTORA:

Olivari Heredia, Julia Jacqueline (Orcid: 0000-0002-4179-8958)

ASESOR:

Dr. Sandoval Ríos, José Elías (Orcid: 0000-0002-3453-1091)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

TRUJILLO — PERÚ

2022

Dedicatoria

“Para comenzar un proyecto hace falta valentía y para culminar un proyecto hace falta perseverancia y amor.”

Quiero dedicar con mucho cariño este trabajo de investigación a la hermosa familia que Dios me regaló, sin el apoyo de ellos esto no hubiera sido posible, a mi compañero, esposo y amigo Juan Julio. A mis grandiosos hijos Stephanie, Mariano y Antonella; quienes me brindaron su tiempo, paciencia y cariño para lograr mi objetivo.

Jacqueline Olivari

Agradecimiento

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, él que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a seguir adelante.

A la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de enriquecer mis conocimientos que me servirán no sólo en mi desempeño laboral sino también en mi responsabilidad de contribuir como ciudadana a mejorar mi País.

Agradecer mucho la ayuda de mis maestros por los copiosos conocimientos impartidos y a mis compañeros por sus experiencias profesionales compartidas.

A mi gran amiga Milli Nuñez Reyes, por su apoyo, conocimiento y desprendimiento para estar siempre presente en el desarrollo de este proceso.

A mi institución EsSalud por darme la oportunidad de enriquecer mis conocimientos y mi capacidad profesional.

Jacqueline Olivari

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.MÉTODOLÓGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo.....	17
3.3.1. Población.....	17
3.3.2. Muestra.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.5.1. Enfoque cuantitativo	21
3.5.2. Enfoque cualitativo.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	48
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII. PROPUESTA	58
REFERENCIAS	61
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 01:	Distribución de la población de trabajadores del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo – 2021.....	19
Tabla 02:	La Telemedicina, respecto a la relación con sus dimensiones en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	25
Tabla 03:	Atención Sanitaria, respecto a la relación con sus dimensiones en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	26
Tabla 04:	Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes de la variable Telemedicina y Atención Sanitaria con sus respectivas dimensiones, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	27
Tabla 05:	Relación entre Funcionalidad como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	28
Tabla 06:	Relación entre Tecnología como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	29
Tabla 07:	Relación entre Aplicación como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	30
Tabla 08:	Relación entre Estructura como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	31
Tabla 09:	Relación entre Proceso como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	32

Tabla 10:	Relación entre Resultado como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	33
Tabla 11:	Contrastación de la relación entre la telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.....	34
Tabla 12:	Contrastación de la relación de la dimensión funcionalidad, respecto a la planificación de la atención en la telemedicina con la atención sanitaria.....	35
Tabla 13:	Contrastación de la relación de la dimensión funcionalidad, respecto al monitoreo en la telemedicina con la atención sanitaria.....	36
Tabla 14:	Contrastación de la relación de la dimensión tecnologías de la información, respecto a la situación de los equipos informáticos y la conectividad en la telemedicina con la atención sanitaria.....	37
Tabla 15:	Contrastación de la relación de la dimensión tecnologías de la información, respecto a la comunicación entre los profesionales y el paciente en la telemedicina con la atención sanitaria.....	38
Tabla 16:	Contrastación de la relación de la dimensión aplicación, respecto a los procedimientos del cuidado en la telemedicina con la atención sanitaria.....	39
Tabla 17:	Contrastación de la relación de la dimensión aplicación, respecto a la forma de tratamiento en la telemedicina con la atención sanitaria.....	40
Tabla 18:	Contrastación de la relación de la dimensión estructura, respecto a la provisión de servicios para la atención sanitaria con la telemedicina.....	41
Tabla 19:	Contrastación de la relación de la dimensión estructura, respecto al financiamiento o modelo del sistema sanitario con la telemedicina.....	42

Tabla 20:	Contrastación de la relación de la dimensión estructura, respecto a los recursos humanos y su distribución en la atención sanitaria con la telemedicina.....	43
Tabla 21:	Contrastación de la relación de la dimensión proceso, respecto a la accesibilidad de los servicios en la atención sanitaria con la telemedicina.....	44
Tabla 22:	Contrastación de la relación de la dimensión proceso, respecto a la continuidad del cuidado en la atención sanitaria con la telemedicina.....	45
Tabla 23:	Contrastación de la relación de la dimensión resultado, respecto a la equidad de la atención sanitaria con la telemedicina.....	46
Tabla 24:	Contrastación de la relación de la dimensión resultado, respecto a la eficiencia de la atención sanitaria con la telemedicina.....	47
Tabla 25:	Contrastación de la relación de la dimensión resultado, respecto a la calidad de la atención sanitaria con la telemedicina.....	48

Índice de gráficos y figuras

Figura 1:	Diseño secuencial en investigaciones mixtas	15
Figura 2:	Diseño correlacional	16

RESUMEN

El presente estudio se centró en el desarrollo de la telemedicina como una herramienta para otorgar la atención sanitaria, la cual se vio seriamente disminuida por la pandemia, obligando a los profesionales de la salud a brindar servicios sin haber sido planificados, logrando con ello desarrollar actitudes y destrezas que permitieran cubrir las necesidades de salud de la población asegurada en la región La Libertad. El objetivo principal fue determinar de qué manera y en qué medida la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021; la metodología utilizada fue de enfoque mixto, diseño recurrente; teniendo como muestra 67 profesionales de la salud médicos; y dos especialistas en gestión sanitaria. En cuanto a los resultados cuantitativos la prueba de correlación de Rho de Spearman, obtuvo un coeficiente de $r=0.816$; esto indica que existe relación directamente significativa para ($p=0.000 < p < 0.05$). de forma similar en los resultados cualitativos se ha podido apreciar que los funcionarios han coincidido sobre la necesidad de utilizar la telemedicina para mejorar la atención sanitaria.

Palabras Clave: telemedicina, atención sanitaria, COVID-19.

ABSTRACT

This study focused on the development of telemedicine as a tool to provide health care, which was seriously diminished by the pandemic, forcing health professionals to provide services without having been planned, thereby developing attitudes and skills to meet the health needs of the insured population in the region of La Libertad. The main objective was to determine how and to what extent telemedicine contributes to provide health care in the environment of the COVID-19 pandemic in the city of Trujillo during the years 2020-2021; the methodology used was of mixed approach, recurrent design; having as a sample 67 medical health professionals; and two specialists in health management. Regarding the quantitative results, the Spearman's Rho correlation test obtained a coefficient of $r=0.816$; this indicates that there is a directly significant relationship ($p=0.000 < p < 0.05$). Similarly, in the qualitative results, it could be seen that the officials agreed on the need to use telemedicine to improve health care.

Keywords: telemedicine, health care, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

Después de la pandemia ocasionado por el COVID-19, la conducta de los individuos en el mundo ya no será igual. Se habrá aprendido lecciones y la manera de pensar de muchos se habrá transformado. Nogueira & Rocha, (2020). América latina se vio obligada a cambiar su forma de gestionar la atención en salud de la población. Países como Perú, que estaban en la fase de implementación de tecnologías para la atención de pacientes, tuvieron que realizar cambios inmediatos en la relación médico paciente sin la preparación debida, (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La pandemia por SARS-CoV-2 resultó ser un acontecimiento sin precedentes por los desafíos provocados a todo nivel, cuyo resultado a significado más de 4 millones de muertes, OMS, (2021); y en Perú 200,931 fallecidos, MINSA, (2021); sin embargo, a diferencia de otras pandemias los avances tecnológicos y médicos permitieron una respuesta rápida, Park et al., (2021); a pesar que la tecnología hoy día brinda las posibilidades para hacer las cosas bien, aún su implementación es deficiente al igual que la capacidad del personal sanitario a cargo de su utilización, Garcia & Estrada, (2018); en el Perú los especialistas médicos se encuentran concentrados en las grandes ciudades, siendo 3 veces mayor que en las regiones pobres, Portella et al., (2019); por lo que una disposición justa resulta imprescindible para garantizar la atención de salud. (Barja-ore, 2021)

A medida que la pandemia fue avanzando, la desproporción entre lo ofertado y lo solicitado se volvió evidente, generando el colapso del sistema, Rivarola-hidalgo et al., (2021); con el propósito de reforzar la capacidad de atención, se debe implementar un trabajo organizado que cuente con el apoyo gubernamental teniendo en cuenta la magnitud, Garcia & Estrada, (2018) lo cual resulta un desafío ya que las condiciones, nos demuestran gobiernos regionales con carencia de respuestas en lo que respecta a eficiencia y eficacia, Zanotto et al., (2020) por lo que, los servicios brindados deben fundamentar su implementación a través de una eficiente articulación basada en redes sanitarias, NTS N° 160-MINSA/2020, (2020); ya que se ha corroborado que el servicio médico tradicional cuenta con deficiencias que no permiten solucionar los problemas de salud (Ding et al., 2021).

La piedra angular para lograr una cobertura sanitaria la constituye la atención de salud, es por eso que en el marco de implementación, de la telemedicina resulta necesario involucrar a los trabajadores de la salud en el uso de los sistemas digitales, Orton et al., (2018); su crecimiento y ejecución son fundamentales para asegurar un cuidado de calidad, Inga-Berrospi F, (2019); ya que amplía nuestras capacidades, descongestiona nuestros servicios médicos y es de ayuda invaluable para la docencia e investigación, Roldan-Gomez et al., (2020); una vez que se supere la pandemia se deberá plantear si esta práctica quedará limitada a usarse en casos de crisis sanitaria o se convertirá en una nueva estructura de experimentar la medicina,(Gil Membrado et al., 2021)

En tal sentido se formula el siguiente problema general: ¿De qué manera y en qué medida la telemedicina contribuye para otorgar la atención sanitaria en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, durante los años 2020-2021?

La investigación se aprobó por los siguientes criterios: Justificación por su valor teórico, en la medida que permitió conocer las bases teóricas, conceptuales, legales y referenciales; debido a que se consideró como una contribución importante para el sistema de salud y la población, los resultados permitieron enriquecer el conocimiento teórico y científico sobre esta temática. Justificación por la utilidad metodológica, debido a que se ejecutó sobre el cimiento de los lineamientos esenciales de investigación científica, se usó herramientas de acopio de datos mediante la utilización de métodos e instrumentos de recopilación, análisis e interpretación de los datos, como son las encuestas, entrevistas y técnica documental mediante la fiabilidad por el coeficiente de alfa de Cronbach y la corroboración por opinión de especialistas. Con respecto a la justificación por conveniencia de la investigación, este estudio fue de mucho valor porque sirvió como recurso y guía a los funcionarios para llevar a cabo la gestión de la IPRESS y al mismo tiempo lograr los objetivos y planes; teniendo en cuenta las dimensiones de la atención de salud como la estructura, proceso y resultado. El buen manejo de los procesos elevará la capacidad de respuesta. En la Justificación por relevancia social, cimentado sobre las condiciones de los valores y de las conclusiones que se sinteticen, involucró y favoreció la participación del personal médico, permitiendo la obtención de nuevos conceptos y también sirvió como orientador en la toma de

determinaciones en los futuros proyectos vinculados con la presente investigación. Con respecto a la justificación práctica, ésta se enfocó en la caracterización de los valores y las conclusiones determinadas en la investigación, los representantes de la presente temática tuvieron la capacidad cognitiva de tomar decisiones acertadas en su contexto y reforzarlas para alcanzar la capacidad productiva de los servicios de atención, así mismo es muy importante que las instituciones prestadoras de servicios de salud lo ponga en práctica y se logren los objetivos, esperamos que el empleo del presente estudio incentive una mejora continua que influya en la salud de la población.

Para dar solución a la problemática se trazó el siguiente objetivo general: determinar en qué medida y explicar de qué manera la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021, con el mismo propósito se han formulado los siguientes objetivos específicos: Identificar a la telemedicina y su relación con las dimensiones: funcionalidad, tecnologías de la información y aplicación en el entorno de la pandemia por COVID-19; delimitar la atención sanitaria y su relación con las dimensiones: estructura, proceso y resultado en el entorno de la pandemia por COVID-19; establecer la relación de las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19; distinguir la relación de las dimensiones de atención sanitaria con la telemedicina en el entorno de la pandemia por COVID-19.

De acuerdo a lo mencionado y considerando la naturaleza del estudio se estimó necesario plantear la siguiente hipótesis general: La telemedicina contribuye de manera significativa para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo durante los años 2020-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para la fundamentación científica del presente trabajo se han analizado los siguientes **antecedentes internacionales**:

Mehlman & Tamburri, (2020) "La telemedicina está explotando, pero cual es la región de interés" La telesalud está en camino de tener una aceptación y un uso mucho más amplios de lo que se veía en cualquier momento antes de la crisis de COVID-19. Sin embargo, sigue habiendo barreras y desafíos en su adopción generalizada. A medida que los sistemas de salud se apresuraban a ampliar el acceso, retener a los pacientes y prestar servicios críticos virtualmente en respuesta a la crisis de COVID-19, el crecimiento de la telemedicina estaba bien documentado. Los efectos combinados de la regulación relajada, el aumento de la demanda y la accesibilidad ubicua de las tecnologías basadas en la nube catalizaron lo que podría caracterizarse como "el momento culminante de la salud digital". El aporte más significativo del presente antecedente es el tratamiento de las estrategias de la telesalud para elevar la atención sanitaria.

Edwards, (2018) "Hoja de ruta para planificar el desarrollo de los servicios de telesalud" La integración de una solución de prestación de telemedicina en una organización sanitaria es a menudo una tarea prolongada y desalentadora que implica muchos pasos. Cada paso requiere la participación y diversos niveles de trabajo en equipo entre el personal clínico, administrativo y técnico de la organización. El éxito de un programa de telemedicina comienza con una preparación adecuada. Una organización que planifica un programa de telemedicina debe realizar la primera revisión por los pasos, repetir el proceso con revisiones adicionales y modificar cada paso hasta que esté segura de que el plan representa de forma realista un programa que puede ser implementado con una alta probabilidad de éxito. El aporte más significativo del presente antecedente es la forma como debemos planificar el sistema de telemedicina que pueda ayudar a brindar una atención sanitaria.

Kruse et al., (2017) "Telesalud y satisfacción del paciente": La telesalud tiene el potencial de ampliar los límites de las prácticas de los profesionales al superar la barrera de la proximidad. La introducción de una nueva modalidad de atención

conlleva un cambio, y la bibliografía menciona diversas reacciones a este cambio. Para ayudar a superar la resistencia de los profesionales al cambio a la telesalud, hay que tener en cuenta que en los últimos 7 años el 20% de los factores de eficacia en la literatura fueron la mejora de los resultados. Los profesionales y los pacientes deberán adoptar las modalidades de telesalud por su facilidad de uso, su tendencia a mejorar los resultados y la comunicación, y su bajo coste. La telesalud puede ofrecer un servicio de alta calidad, aumentar el acceso a la atención, aumentar el autoconocimiento y permitir que los pacientes gestionen sus enfermedades crónicas. Las instituciones de salud deberán adoptar la telesalud porque reduce las ausencias a las citas, es una buena modalidad para la educación, reduce los tiempos de espera, disminuye los reingresos y mejora la adherencia a la medicación. Pero lo más importante es que los gestores políticos deben ayudar a que la legislación se ponga al día con la tecnología permitiendo medios adicionales de reembolso para la telesalud porque la modalidad mejora los resultados, lo que mejora la salud pública. El aporte más significativo del presente antecedente es el tratamiento de las estrategias de la telesalud para elevar la calidad de la atención.

Enam et al., (2018), “evaluación basada en la evidencia de las intervenciones de salud electrónica”: En este estudio, se ha desarrollado el patrón de valuación de la intervención de salud electrónica para mostrar cómo se pueden generar pruebas evaluando determinados aspectos en cada fase de la intervención. La evaluación de distintos aspectos durante distintas fases es un concepto novedoso que se discute en este estudio y requiere un análisis más profundo. Además, este estudio implica una inconsistencia entre los conceptos literarios y las prácticas de la intervención en eSalud, que no se había investigado hasta ahora. Dado que las atenciones de salud son específicas del contexto, la transferibilidad de los resultados de las investigaciones sobre salud electrónica puede ser difícil. Creemos que esto podría deberse a la ausencia o insuficiencia de pruebas preliminares de la eficacia y la eficiencia después de realizar las pruebas a corto plazo sobre los efectos de la tecnología. concluyendo que el desenvolvimiento de una evaluación más sólida y minuciosa de los estudios de eSalud o una mejor comprobación de los métodos de evaluación podría facilitar la transferibilidad de los resultados entre estudios similares.

Monaco et al. (2021), "Herramientas de salud digital para la gestión de enfermedades no transmisibles durante y después de la pandemia de COVID-19: Perspectivas de pacientes y cuidadores". Este estudio de investigación es de carácter descriptivo y nos indica que a lo largo de la primera oleada de la pandemia por el SARS-CoV-2, la disminución del número de atenciones médicas presenciales realizados a pacientes con enfermedades no transmisibles ha llevado a los profesionales sanitarios a adoptar inmediatamente diversas estrategias para comunicarse con sus pacientes y llevar a cabo su seguimiento. Entre estas estrategias se encuentra el aumento en el uso de herramientas de salud digitales. El motivo del estudio fue analizar los puntos de vista de un conglomerado de asociaciones constituido por pacientes y cuidadores, con la finalidad de obtener sus experiencias y sirva como asesoría sobre el papel de las herramientas sanitarias digitales en el manejo de los pacientes con afecciones no transmisibles durante y después de la pandemia, e identificar las normas futuras basadas en las perspectivas de los pacientes. Concluyendo que se debe tomar en cuenta la perspectiva de los pacientes y cuidadores en el desarrollo de herramientas digitales cuyo objetivo será mejorar la vida de los pacientes con enfermedades no transmisibles. Se eligió este antecedente porque realizó el análisis de como un sistema de comunicación fiable y eficiente puede afianzar la calidad de los servicios que se otorgan mediante la telemedicina.

Speyer et al., (2018), "Efectos de la telesalud por parte de los profesionales sanitarios aliados y de las enfermeras en zonas rurales y remotas": En este estudio se analizaron las atenciones de telesalud llevadas a cabo por profesionales de la salud y enfermeras en zonas rurales y alejadas, y la comparación de los efectos de las atenciones de telesalud con las atenciones presenciales convencionales. Los resultados favorecieron levemente las atenciones de telesalud en relación con las atenciones presenciales, pero no mostraron diferencias relevantes. Las atenciones que utilizaban un enfoque físico y cognitivo combinado parecían ser más eficaces. Por lo que se concluye que las atenciones de telesalud pueden ser tan eficaces como las atenciones presenciales, lo que resulta alentador dados los beneficios potenciales de la telesalud en las zonas rurales y lejanas con respecto al acceso a la asistencia sanitaria y al ahorro de tiempo y costo. El artículo destaca por su análisis comparativo de la fiabilidad del servicio tanto presencial como a distancia.

Niakan Kalhori et al., (2021), “soluciones de salud digital para controlar la pandemia de COVID-19 en países con alta prevalencia de la enfermedad”: El motivo del presente estudio fue identificar el rol que cumple la salud digital en el control de la pandemia en los 10 países con mayor prevalencia de la enfermedad. Las tecnologías digitales de información sanitaria pueden determinarse en tres aspectos, los pacientes digitales, los dispositivos digitales y las instituciones digitales, y podrían ser de utilidad para combatir la pandemia por COVID-19. Las atenciones de salud digital más comunes fueron las visitas de telemedicina (30%). Las tele-orientaciones para informar a la gente sobre la enfermedad se encontraban en el segundo rango de aplicaciones de herramientas digitales (19%). Las atenciones se desplegaron en la mayoría de países europeos y en Estados Unidos, Australia y China. A pesar de disponer de tecnología de punta en la actualidad, parece que aún falta por implementar más atenciones de salud digitales con un mayor nivel de capacidad de inteligencia para el manejo de pandemias y crisis relacionadas con la salud. Se eligió este antecedente porque evaluó la necesidad de utilizar la gama de tecnologías informáticas que pueden ser utilizadas para el control del COVID-19 y que aún en pleno siglo XXI, faltan explorar.

Nasajpour et al., (2020) “Internet de los objetos para la actual COVID-19 y futuras pandemias: un estudio exploratorio”. Este artículo estudia el papel de las tecnologías sobre en el internet de las cosas (Iot) en la COVID-19 y revisa las arquitecturas, plataformas, aplicaciones y soluciones industriales basadas en el internet de las cosas, más avanzadas para combatir la COVID-19 en tres pasos principales, que incluyen el diagnóstico temprano, el tiempo de cuarentena y la recuperación posterior. En la actualidad, el internet de las cosas ha tomado terreno de forma decisiva como nuevo tema de estudio en una amplia variedad de áreas académicas e industriales, especialmente en la atención sanitaria. La revolución del internet de las cosas, está cambiando las atenciones de salud al incorporar perspectivas tecnológicas, económicas y sociales. Está haciendo que los sistemas sanitarios pasen de ser tradicionales a ser procedimientos personalizados, mediante el cual los usuarios pueden ser diagnosticados, intervenidos y controlados fácilmente.

Zsuzsa et al., (2020) “Posibilidades de la telemedicina en relación con la pandemia de COVID-19 a la luz de las experiencias y recomendaciones internacionales y húngaras”. La presente investigación concluye que tanto los resultados internacionales como los nacionales muestran que la telemedicina puede desempeñar un rol importante en el proceso de Triage, la identificación temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las personas intervenidas, y la gestión de las vías de acceso de los pacientes de forma que se garantice que el equipo médico no entre en contacto con pacientes potencialmente infectados. También cumple un papel preponderante en el seguimiento a distancia de las condiciones médicas y la atención a los pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo conectar a los grupos vulnerables del personal de salud con el sistema de atención. Además de los beneficios preponderantes de la telemedicina, no debemos olvidar las limitaciones de este método. Sin embargo, resulta importante destacar que, debido a su amplia disponibilidad, los servicios de telemedicina pueden facilitar suficiente flexibilidad en todos los niveles de atención (atención clínica ambulatoria y hospitalaria). Por ello, resulta primordial definir las normas y directivas profesionales nacionales y las posibilidades legales y de financiación en este campo de forma sostenible a largo plazo.

Radanliev et al., (2020) “COVID-19 ¿Qué hemos aprendido? El auge de las máquinas sociales y los dispositivos conectados en la gestión de pandemias siguiendo los conceptos de medicina predictiva, preventiva y personalizada” La finalidad del estudio fue revisar, comparar y evaluar exhaustivamente las respuestas de la tecnología digital a la pandemia por SARS-CoV-2 en todo el mundo. El punto de interés específico de este análisis se centra en las soluciones sanitarias digitales interoperables predictivas, preventivas y personalizadas. Este punto se apoya en los fracasos del pasado, donde el diseño separado de las soluciones sanitarias digitales ha llevado a la falta de interoperabilidad. Por lo tanto, este documento de revisión investiga la integración de sistemas sanitarios digitales interoperables predictivos, preventivos y personalizados. El siguiente punto de interés es el uso de las nuevas tecnologías de vigilancia masiva para alimentar los datos personales de los profesionales de la salud a los gobiernos, sin que existan estudios exhaustivos que concluyan si estas nuevas tecnologías y políticas de datos podrían hacer frente a la crisis pandémica. Concluyendo que la falta de datos

para la evaluación del riesgo sobre la velocidad y la urgencia del COVID-19, combinada con la creciente globalización de la sociedad humana, condujo a la rápida propagación del coronavirus. A pesar de la abundancia de métodos digitales que podrían utilizarse para ralentizar o detener el COVID-19 y futuras pandemias, el mundo sigue sin estar preparado y no se han aprendido las lecciones de los casos anteriores de pandemias.

Lau et al., (2020) “Mantenerse conectado en la pandemia de COVID-19: La telesalud en el mayor sistema de seguridad de Estados Unidos” Los Health Hospitals representan el sistema de atención de salud de red de seguridad de los Estados Unidos. Antes de la pandemia de la enfermedad por SARS-CoV-2, New York Health Hospitals atendía a más de un millón de pacientes al año, incluidos los más vulnerables, mientras otorgaba menos de quinientas visitas de telesalud al mes. Una vez que la pandemia se instaló, estableció un sistema de atención virtual que permitió continuar con la atención de pacientes continuadores, mientras trataba la ola de nuevos pacientes. Se facturaron en un mes casi ochenta y tres mil teleconsultas, así como más de treinta mil tele-orientaciones de salud conductual por teléfono y vídeo. La telesalud también nos permitió apoyar el diálogo entre el paciente y la familia, el seguimiento posterior al alta y los cuidados en casa para los pacientes con COVID-19. La ampliación de la cobertura y el reembolso del seguro para la telesalud desempeñaron un papel importante en esta transformación. A medida que avanzamos hacia una nueva conformación de cuidados virtuales y presenciales, es fundamental que se mantengan los importantes cambios normativos y de seguros en los que se basa nuestra respuesta a la telesalud en la COVID-19 para mantener el acceso de nuestros pacientes más vulnerables.

Golinelli et al., (2020) “Adopción de tecnologías digitales en la atención sanitaria durante la pandemia de COVID-19”: La pandemia está favoreciendo las transformaciones digitales en muchas empresas y en la sociedad en general. Las instituciones prestadoras de salud han respondido a la primera ola de la pandemia adquiriendo rápidamente soluciones digitales y herramientas tecnológicas avanzadas. El interés de este análisis es describir las soluciones digitales de las que se ha informado en la literatura científica inicial para doblegar el efecto del SARS-CoV-2 en las personas y los sistemas de salud. En el ámbito del diagnóstico, las soluciones digitales que se integran con los métodos tradicionales, basados en

los datos clínicos, parecen ser esperanzadores. Para la vigilancia, las aplicaciones digitales ya han demostrado su eficacia; sin embargo, siguen existiendo problemas relacionados con la privacidad y el uso. Para otras necesidades de los pacientes, se han propuesto varias soluciones, como las herramientas de telemedicina o telesalud. Estas herramientas están disponibles desde hace tiempo, pero la pandemia puede estar impulsando su adopción definitiva a gran escala, especialmente en los sistemas nacionales de salud, que se han mostrado resistentes a la transición digital en los últimos años.

Para la fundamentación científica del presente trabajo se han considerado los siguientes **antecedentes nacionales**:

Curioso & Curioso, (2020), en el artículo: “Evolución del marco normativo y el rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 en Perú”. La finalidad de esta investigación es señalar el papel de la telemedicina, y el desarrollo del régimen legal en el País. Se realizó el análisis de algunos desafíos de las tecnologías de la atención sanitaria en tiempos de pandemia. Se concluyó que la telemedicina permitirá a los pacientes diagnosticados de COVID 19, recibir atención y apoyo, reducir los riesgos de exposición y minimizar la diseminación del virus. Por lo tanto, la telemedicina se convierte en un instrumento útil ya que otorga atención especializada y mejora de la capacidad de gestión del sistema de salud. Se eligió este antecedente porque realizó el análisis la gestión eficiente del sistema sanitario.

Inga-Berrospi F, (2019) “Importancia de la calidad de atención en relación con el desarrollo de los recursos humanos en Perú”. Esta investigación tiene por finalidad evaluar las reformas sanitarias en relación a su recurso humano, teniendo en cuenta que son ellos el pilar fundamental y que gracias a sus competencias y compromiso podemos obtener una atención de calidad. Hace tres décadas que se viene implementando una serie de políticas cuya formulación no tiene participación el recurso humano, estas políticas son dirigidas a mejorar el desempeño de los trabajadores y así valorar el sistema de salud. Se concluyó que a pesar de las políticas implementadas aún falta hacer mayores esfuerzos para lograr una atención con calidad. Se eligió este antecedente porque realizó el análisis sobre la revaloración del personal sanitario.

Barja-ore, (2021), en el artículo: “Cambios en la disponibilidad de los trabajadores sanitarios en el Perú”. La finalidad de la presente investigación fue determinar el avance en la implementación de la demanda de recursos humanos en el sector salud, ya que sin ellos la atención sanitaria sería imposible. Se recogió información entre los años 2017 al 2019 y se estableció como referencial el año 2017, los resultados fueron que hubo un incremento en la contratación de profesionales de la salud sobre todo en el primer nivel de atención, la oferta se incrementó mayormente en enfermeras en un 15.8%, en el grupo minoritario se encontraron las obstetras en un 4.4%. La cobertura se llevó a cabo en las tres regiones. Se concluyó que en el año 2019 la oferta de recursos humanos en las instituciones de salud se incrementó, sin embargo, aún sigue siendo un problema. Para la fundamentación científica del presente trabajo se han considerado los siguientes **antecedentes regionales:**

Pacheco Carcasi, (2017), La gestión sanitaria tiene componentes claves mediante los cuales la atención en salud se otorga adecuadamente, estos componentes estratégicos, esenciales y de soporte nos arrojan los resultados de la atención. Los resultados nos demostraron que utilizando herramientas tecnológicas los procesos en salud se despliegan adecuadamente por lo que se concluyó que existe una interrelación con los componentes estratégicos específicamente, con los otros dos la relación moderada. Se concluyó que el uso de las herramientas tecnológicas por los componentes estratégicos da como resultado una gestión sanitaria óptima.

J. Guizado, (2019), La finalidad del presente estudio fue demostrar la interrelación que existe entre la gestión sanitaria otorgada a través de los trabajadores de la Clínica Tezza y el uso de las herramientas tecnológicas de información, los resultados fueron halagadores ya que se pudo constatar el uso de las TICs por los trabajadores sanitarios tuvo un calificativo de regular, y por parte de los trabajadores administrativos de alto. Por lo que se concluyó que existe una fuerte relación entre las dos variantes.

Valdivia Carrasco, (2018), El presente estudio tiene por finalidad analizar el comportamiento del personal sanitario frente a la utilización de herramientas tecnológicas para brindar atención, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, pertenece al tercer nivel de atención en salud III-E, por lo que no cuenta con otras

especialidades que sean diferentes a la rama de neurología y neurocirugía, por lo que el estudio presentó ciertas limitantes. Pese a ello se pudo observar que el profesional médico se encuentra en la capacidad de brindar atención utilizando la telemedicina en todas sus dimensiones.

Depaz, (2018) El estudio tiene por finalidad mejorar la atención sanitaria en el Hospital Regional del Cusco, utilizando tecnología de comunicación como el nuevo estándar de atención, es decir utilizar la telemedicina, gracias a la implementación de equipos de tecnología digital y profesionales capacitados para lograr las intervenciones demandadas, por parte de los pacientes se espera disminuir el intervalo de tiempo de espera de una cita, elevar la oferta, mitigar la carga laboral de los profesionales. Los resultados demostraron que gracias a la utilización de herramientas de comunicación se puede implementar una atención a distancia.

Montenegro, (2021), Este estudio tiene como finalidad analizar el grado de interrelación que existe entre la atención a distancia otorgada a las pacientes gestantes del C.S. San Martín Lambayeque y la percepción de calidad en la intervención. La información recogida pudo demostrar que las gestantes percibían, que utilizando herramientas de comunicación para ser controladas a distancia habían logrado llevar de una manera adecuada el control de su embarazo. Por lo que se concluye que el uso de tecnologías para la atención de salud se debe continuar aplicando, ya que se habrá permitido romper las barreras de tiempo perdido, lejanía domiciliaria y abaratamiento de los costes tanto para la institución de salud como para las pacientes atendidas.

Las bases teóricas para el presente estudio se detallan a continuación:

La telemedicina, Belvís et al., (2021), es un sistema de comunicación fiable y eficiente que fue creado a la par del telégrafo, dando inicio a un nuevo enfoque en la atención en salud; D.S. N°013-2020-SA, (2020), actualmente el Perú ha creado una oficina que se encargará de establecer los procesos para otorgar los servicios de telemedicina durante la crisis sanitaria; OPS, (2020) , que permitan una mayor igualdad en el acceso a la atención idónea y sin interrupciones; Mercedes & Ghiglia, (2020), contribuyendo a la mejora de los servicios siempre y cuando su planificación se base en las necesidades de los pacientes, los trabajadores y las organizaciones; Botrugno & Zózimo, (2020), por lo que resulta imprescindible que

la norma de implementación vaya acompañada de una visión crítica y con una perspectiva ética.

Atención sanitaria, se conceptualiza a la atención sanitaria como el conglomerado de procedimientos mediante los cuales se otorga los cuidados de salud a una población cuyo objetivo será garantizar las atenciones que permitan conservar la salud, evitar su deterioro, recuperar y detectar oportunamente las enfermedades, así como aliviar y minimizar el sufrimiento de los pacientes.(Tobar, 2017^a pag.1)

Sistema de salud, los pilares de la teoría sanitaria están conformados por: los principios del sistema de salud, el estado situacional y las políticas sanitarias. Los principios del sistema de salud son específicos y marcan la diferencia ante cualquier otro sistema, es decir su finalidad es brindar servicios gracias a la conformación de instituciones organizadas y de recursos. Sin embargo, resulta complejo conceptualizarlo ya que en ningún momento se toca la forma como se logrará cumplir con los objetivos y poder alcanzar a satisfacer la demanda de la población, teniendo en cuenta las dimensiones de la atención de salud como la estructura, proceso y resultado. El buen manejo de los procesos incrementará la capacidad de respuesta (Tobar, 2017pag.1-4).

Seghí et al., (2016) “Modelos del sistema de salud” Los sistemas de salud son estructuras compuestas personas y actividades cuyo principio será mantener y mejorar la atención sanitaria de la población por lo tanto debe proporcionar un acceso equitativo y eficaz a los pacientes considerando de manera cuidadosa los determinantes sociales de la salud.

El presente trabajo tiene como **sustento legal** el: DL N° 1490, (2020), resulta relevante mencionar que, si bien el Perú ya contaba con un marco normativo vigente para brindar servicios de telemedicina, debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19 el gobierno ha implantado una serie de disposiciones con el objetivo de fortalecer los servicios de telesalud que permitan reforzar la relevancia de la telemedicina y facilitar e incentivar su uso. El Decreto Legislativo, define a *la telemedicina* como el servicio a distancia otorgado por personal asistencial competente, utilizando herramientas tecnológicas de información y comunicación (TICs). Asimismo, entre los aspectos más importantes del referido Decreto Legislativo, destacan los siguientes: Se dispone la incorporación de la receta

electrónica y a la historia clínica electrónica como medio tecnológico que permite registrar, a través de las TICs, la atención de los consultantes. Se eligió este decreto porque señala que la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 a generado políticas para un adecuado manejo.

El presente trabajo tiene también como sustento legal, NTS N° 160-MINSA/2020, (2020), cuyo fin es elaborar medidas para la adecuación y desarrollo de la organización en las instalaciones sanitarias, poniendo especial énfasis en el primer nivel de atención ya que es la parte preventiva la que hará frente a la enfermedad, fortaleciendo el sistema de redes y el rol de la telemedicina como el proceso realizado por el profesional médico.

Respecto al sistema de atención en salud en el año 2009, el Perú promulga la ley de aseguramiento universal en salud, Ley 29344 determinando a las instituciones proveedoras de servicios de salud llamarse en adelante IPRESS ya sea para brindar servicios públicos o privados (Gonzalo Basile, 2020)

Desde el punto de vista **filosófico**, Blas Álvarez de Miraval, insigne médico y teólogo, realizó un análisis que lo denominó: *De la conservación de la salud del cuerpo y el alma*, desde una perspectiva integral, plantea como la existencia humana se desarrolla gracias a dos situaciones hipotéticas primordiales: la salud y la enfermedad. Y son los médicos quienes al ejercer su arte se convierten en ángeles ya que su obra ante el enfermo es un momento sobrenatural en donde Dios interviene para poder curar. Así mismo elogia a la enfermedad porque afirma que la salud perfecta, es peligrosa siguiendo a Hipócrates aunque parezca diferente, debido a que el muy sano puede corromperse y desencadenar una enfermedad grave, por el contrario el dolor fortalece el alma y ayuda a levantar el cuerpo y dejar la enfermedad (Álvarez del Palacio, 2002)

La filosofía de la telemedicina se basa en curar a distancia, el Perú atraviesa hoy un período muy difícil en su historia debido a factores desencadenados por la pandemia que ha puesto en riesgo la vida y la salud de su población. La OMS, ratifica que uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es la salud que incluye la accesibilidad de los servicios en forma oportuna y de calidad (Pruneda, 1950).

III. METODOLOGÍA

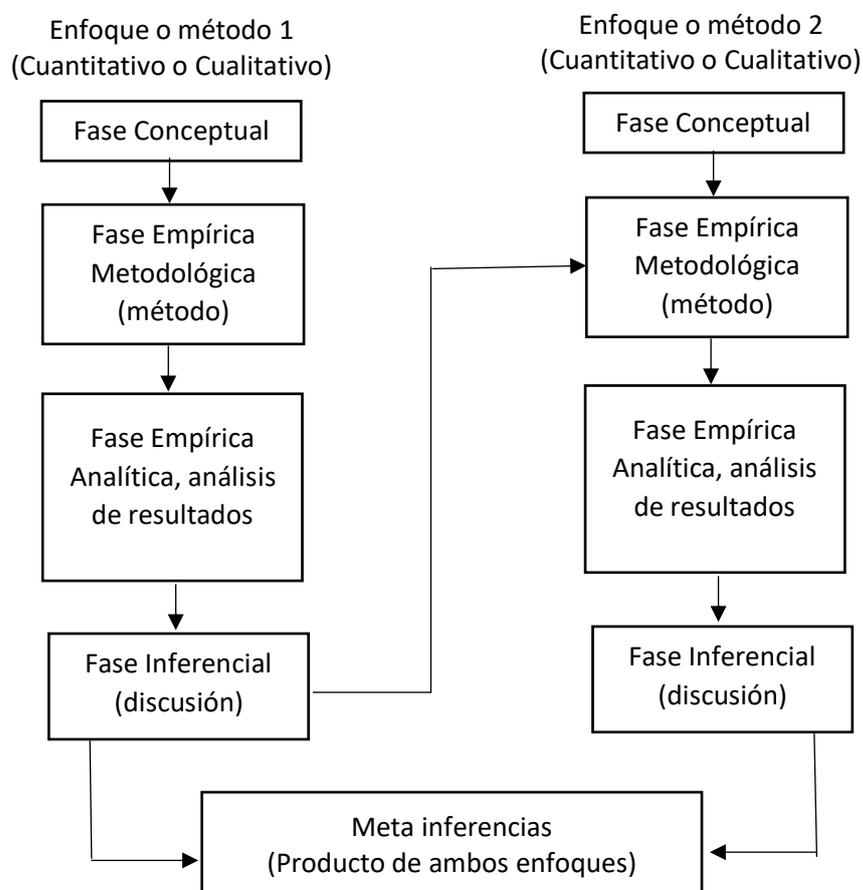
3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, porque los aportes permitieron implementar el conocimiento sobre la telemedicina, y su contribución al sistema sanitario durante la pandemia; además se consideró observacional, con enfoque cuanti-cualitativo, (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El trabajo corresponde al diseño no experimental, descriptivo correlacional y recurrente, en donde se recogieron los datos en forma secuencial primero los cuantitativos y posteriormente los cualitativos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Figura 1.

Diseño secuencial en Investigaciones mixtas.

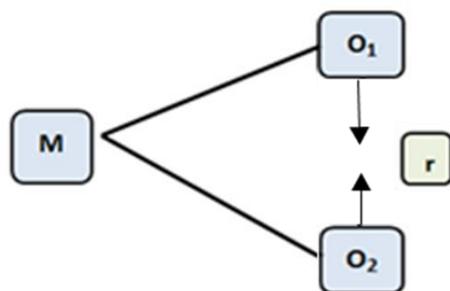


Fuente: Información obtenida de Hernández et. al (2018).

En el enfoque cuantitativo el diseño fue descriptivo correlacional y transversal ya que buscó la contribución de la telemedicina en la atención sanitaria en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo en el marco de la pandemia.

Figura 2.

Diseño correlacional



Fuente: Información obtenida de Hernández et. al (2018).

En el enfoque cualitativo se utilizó el diseño recurrente ya que se recogió las apreciaciones individuales de como la telemedicina se convirtió en una herramienta fundamental para desarrollar la atención sanitaria durante la pandemia por COVID-19 (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

a) La telemedicina

Definición conceptual. La telemedicina es la atención que se brinda a distancia en los tres niveles de atención tales como: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de personal médico que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, (D.L. N° 1490, 2020).

Definición operacional. Las dimensiones consideradas de la telemedicina son: 1. Funcionalidad: se refiere a las prestaciones de salud tales como consultas, diagnósticos, monitoreo y la interconsulta realizada a distancia. 2. Tecnología: que enmarca todo lo que significa la parte técnica, es decir, la conectividad, la sincronización que puede ser en tiempo real o diferido, la comunicación entre los profesionales y el paciente. 3. Aplicación que enmarca todos los procedimientos del

cuidado y la forma de tratamiento Mercedes & Ghiglia, (2020), para medir la variable ha sido necesario aplicar un cuestionario estructurado en 17 preguntas bajo la escala de Likert.

b) Atención sanitaria

Definición conceptual. La atención sanitaria es el conjunto de procedimientos mediante los cuales se otorga la provisión de servicios que cobertura las necesidades de salud de una población (Tobar, 2017).

Definición operacional. Las dimensiones consideradas para fortalecer la atención de salud son las siguientes: 1. Las que se relacionan a su estructura: la gobernanza, es decir la forma como se provee los servicios sanitarios de acuerdo a las necesidades de la población; Financiamiento que se refiere al modelo del sistema; los recursos humanos es decir la cantidad de profesionales con los que cuenta el sistema y la manera como se encuentran distribuidos. 2. Las que se relacionan al proceso: Accesibilidad, que varía de acuerdo a la condición ya sea público o privado; Longitudinal, que se refiere a la continuidad del cuidado; integral, que se refiere a la capacidad para abordar los problemas sanitarios; Coordinación, se refiere a la interacción de los prestadores por niveles utilizando el método de referencia y contrarreferencia. 3. Las relacionadas al resultado, es decir la consecuencia de lo generado por las dimensiones de estructura y procesos que se espera sean equitativos, eficientes y con calidad Cuba-Fuentes et al., (2018), para medir la variable ha sido necesario aplicar un cuestionario estructurado en 17 preguntas bajo la escala de Likert.

3.3. Población, muestra, muestreo

En la presente investigación la población de estudio se definió como el conjunto definido, limitado y accesible de casos que formará el referente para la elección de la muestra, la misma que debe de cumplir con criterios predeterminados (Arias-Gómez et al., 2016).

3.3.1. Población

La población del presente estudio cuenta con un total de 80 profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo que brindaron atención

utilizando la telemedicina en el marco de la pandemia por COVID-19 durante el período mayo 2020 - mayo 2021 y 02 funcionarios.

Criterios de Selección:

a) Criterios de inclusión:

Todos los profesionales médicos de 28 a 69 años, de ambos sexos, del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta que brindan atención de consulta externa a pacientes nuevos y continuadores utilizando la telemedicina de manera sostenida. El 80% pertenecen al régimen laboral 728 y el 20% al régimen laboral CAS

b) Criterios de exclusión:

No participan trabajadores médicos de especialidades como odontólogos, médicos de ayuda al diagnóstico, médicos CAS-COVID, trabajadores médicos que fueron trasladados como apoyo de otro hospital.

Tabla 01.

Distribución de la población de trabajadores del hospital de Alta Complejidad de Trujillo - 2021

CATEGORÍA	NÚMERO DE TRABAJADORES	PORCENTAJE
Asistenciales	80	97.5
Funcionarios	2	2.5
Total	82	100%

Nota: La información se ha obtenido del CAP-2021 de la Of. De recursos humanos

Interpretación:

En la tabla 1 podemos apreciar que la población estuvo conformada por 80 trabajadores asistenciales (médicos) y 2 funcionarios (directivos), haciendo un total de 82 trabajadores.

3.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se usó la fórmula del muestreo aleatorio simple (Otzen & Manterola, 2017). Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 67 profesionales médicos de las diferentes especialidades que conforman la cartera de servicios del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

En el enfoque cualitativo se solicitó la participación de 2 expertos del grupo focal, estos cumplieron con los requerimientos sobre conocimiento de la telemedicina y atención sanitaria, por lo cual se recurrió a aplicar la entrevista a los funcionarios expertos en el tema:

Un gerente de la Red Asistencial de EsSalud La Libertad.

Un director del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

3.3.3. Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que garantizó que todos los individuos que componen la población tengan la misma oportunidad de ser incluidos (Otzen & Manterola, 2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.3. Técnicas

Para la presente investigación se aplicó las siguientes técnicas:

a) Encuesta

Constituye una técnica para recoger datos mediante formatos diseñados con preguntas y respuestas acorde a la naturaleza de la variable.

b) Entrevista

Constituye una técnica de recolección de datos mediante los sentidos del ser humano, generalmente la vista.

3.4.4. Instrumentos

Respecto a los instrumentos se utilizó de acuerdo a las técnicas aplicadas los siguiente:

Los cuestionarios se formularon por preguntas estructuradas, de acuerdo a las variables y sus dimensiones; bajo la escala de Likert: Totalmente en desacuerdo = 0, Parcialmente en desacuerdo = 1, Parcialmente de acuerdo = 2, Totalmente de acuerdo = 3. Estos instrumentos se aplicaron a la muestra conformada por 67 profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

Cuestionario 1: sobre la telemedicina y consta de 17 ítems acorde a las tres dimensiones: Funcionalidad tiene 5 ítems, Tecnologías de la Información tiene 8 ítems y Aplicación tiene 4 ítems.

Cuestionario 2: sobre atención sanitaria y consta de 17 ítems acorde a las tres dimensiones: Estructura tiene 6 ítems, Proceso tiene 5 ítems y Resultado tiene 6 ítems.

La guía de entrevista estructurada, se ejecutó con la participación de 2 expertos del grupo focal, esta guía estuvo conformada por 14 preguntas y la finalidad fue recolectar información sobre la telemedicina y la atención sanitaria.

3.4.5. Validez

3.4.5.1. Validez de contenido

Para aplicar los instrumentos fue necesario contar con la validación de contenido de 3 expertos sobre la temática, con el objetivo de verificar la consistencia, coherencia y pertinencia de los componentes del instrumento; los validadores fueron los siguientes expertos:

Dr. José Elías Sandoval Ríos

Dra. Noemí Mirelly Calle Silva

Dra. Dorila Eugenia Tapia Ugás

3.4.5.2. Confiabilidad

Para administrar los instrumentos se ha exigido conocer el nivel de confiabilidad, mediante el alfa de Cronbach; tal es así que se ha recurrido al software SPSS-v25, logrando un nivel de confiabilidad del 0.931 para el cuestionario sobre telemedicina y de 0.950 para el cuestionario sobre atención sanitaria, logrando

Fiabilidad de Telemedicina.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.931	17

El valor obtenido es del 93.1%, por lo que el instrumento es muy confiable.

Resumen de casos de la telemedicina.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Fiabilidad de Atención Sanitaria.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.950	17

El valor obtenido es del 95.0%, por lo que el instrumento es muy confiable.

Resumen de Casos de Atención Sanitaria

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

3.5. Procedimientos

3.5.3. Enfoque cuantitativo

Para el enfoque cuantitativo, en primera instancia se solicitó el permiso de aplicabilidad de instrumentos a la dirección del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, luego se procedió a aplicar los cuestionarios a los 67 trabajadores médicos, se llenó la base de datos y se elaboró la matriz de puntuaciones de las 2 variables: La telemedicina y la atención sanitaria.

Para realizar la validez se utilizó el software SPSS-v25, con lo cual se determinó los índices de correlación y estadísticos correspondientes presentando la información en tablas.

3.5.4. Enfoque cualitativo

Para el enfoque cualitativo, se elaboró una guía de entrevista que se aplicó a dos expertos en los temas de telemedicina y atención sanitaria.

Se procedió a elaborar la matriz de categorización, para luego encontrar las categorías emergentes, como resultado de organizar, analizar e interpretar la información.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó el método inductivo deductivo analítico sintético e histórico-crítico sobre la telemedicina y la atención sanitaria, bajo el enfoque cuanti-cualitativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.6.3. Para el enfoque cuantitativo

Estadística descriptiva, en la estadística descriptiva se realizó lo siguiente: La matriz de puntuaciones de las dos variables; telemedicina y atención sanitaria. Elaboración de tablas de frecuencia sobre los objetivos específicos.

Estadística inferencial, en la estadística inferencial se realizó lo siguiente: se utilizó el programa Excel y SPSS-v25 del cual se obtuvo las bases de datos. Obteniendo diversos estadígrafos o inferencia de los parámetros, como son la prueba de normalidad, comprobación de las hipótesis en base al coeficiente de correlación Spearman y coeficiente de significación.

3.6.4. Para el enfoque cualitativo

a) Acceso a la información, se programó una entrevista con cada experto y se procedió a tomar nota de las respuestas

b) Recojo de la información, se aplicó la guía de entrevista sobre la telemedicina y la atención sanitaria desarrollada en el hospital de alta complejidad de Trujillo en su calidad de institución prestadora de servicios de salud del Seguro Social de Salud EsSalud.

c) Análisis de la información, se analizó las 14 preguntas formuladas en la guía de entrevista. Luego se procedió a clasificar las respuestas de acuerdo a su similitud y finalmente se analizó los resultados utilizando la tabla de matriz de triangulación de acuerdo a las convergencias, divergencias e interpretación.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo, se desarrolló bajo los parámetros de la originalidad y honestidad de la información, teniendo en cuenta el código de ética de la UCV Código de Ética En Investigación, (2020); y el código de ética del funcionario público ley 27815, De & Pública, (2020); el trabajo es transparente en la medida que se ha utilizado como herramienta de comprobación el turnitin, es más, en la redacción del trabajo se ha tenido en cuenta las reglas de normas APA 7ma. Edición, a fin de conocer el nivel de similitud (< 25%) del informe final.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Cuantitativos

Los **resultados cuantitativos** que se presentan son en base a los objetivos planteados en la investigación. Se aplicó dos cuestionarios con la finalidad de identificar los niveles de la telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

4.1.1. Identificación a la telemedicina como una herramienta para la atención sanitaria y sus dimensiones: funcionalidad, tecnologías de la información y aplicación en el entorno de la pandemia por COVID-19.

Tabla 02:

La Telemedicina, respecto a la relación con sus dimensiones en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo

TELEMEDICINA	N	%
Funcionalidad como dimensión de Telemedicina		
<i>Bajo</i>	2	3.0%
<i>Medio</i>	51	76.1%
<i>Alto</i>	14	20.9%
Tecnología como dimensión de Telemedicina		
<i>Bajo</i>	17	25.4%
<i>Medio</i>	28	41.8%
<i>Alto</i>	22	32.8%
Aplicación como dimensión de Telemedicina		
<i>Bajo</i>	24	35.8%
<i>Medio</i>	25	37.3%
<i>Alto</i>	18	26.9%
Telemedicina		
<i>Bajo</i>	14	20.9%
<i>Medio</i>	32	47.8%
<i>Alto</i>	21	31.3%
Total	67	100.0%

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

En la tabla 02, la relación de la telemedicina con sus dimensiones se observa lo siguiente: respecto a la dimensión funcionalidad, el 76.1% presenta nivel medio y el 20.9% presenta nivel alto. En la dimensión tecnologías de la información se observa que el 41.8% presenta nivel medio y el 32.8% presenta nivel alto. También, se observa en la dimensión aplicación que el 37.3% presenta nivel medio y el 35.8% presenta nivel bajo. En general la variable telemedicina, es representada por el 47.8% en el nivel medio mientras que el 31,3% presenta nivel alto.

4.1.2. Identificación de la atención sanitaria y sus dimensiones: estructura, proceso y resultado en el entorno de la pandemia por COVID-19.

Tabla 03:

Atención Sanitaria, respecto a la relación con sus dimensiones en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

ATENCIÓN SANITARIA	N	%
Estructura como dimensión de Atención Sanitaria		
<i>Bajo</i>	37	55.2%
<i>Medio</i>	18	26.9%
<i>Alto</i>	12	17.9%
Proceso como dimensión de Atención Sanitaria		
<i>Bajo</i>	28	41.8%
<i>Medio</i>	26	38.8%
<i>Alto</i>	13	19.4%
Resultado como dimensión de Atención Sanitaria		
<i>Bajo</i>	15	22.4%
<i>Medio</i>	42	62.7%
<i>Alto</i>	10	14.9%
Atención Sanitaria		
<i>Bajo</i>	24	35.8%
<i>Medio</i>	31	46.3%
<i>Alto</i>	12	17.9%
Total	67	100.0%

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.
Elaboración propia.

En la tabla 03, la relación de la atención sanitaria con sus dimensiones se observa lo siguiente: respecto la dimensión estructura, el 55.2% presenta nivel bajo y el 26.9% presenta nivel medio. En la dimensión proceso se observa que el 41.8% presenta nivel bajo y el 38.8% presenta nivel medio. También, se observa en la dimensión resultado que el 62.7% presenta nivel medio y el 22.4% presenta nivel

bajo. En general la variable atención sanitaria, es representada por el 46.3% en el nivel medio mientras que el 35.8% presenta nivel bajo.

4.1.3. Contrastación de hipótesis

Para determinar la hipótesis se hizo la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov y luego se usó las distribuciones estadísticas Rho de Spearman y Tau-b de Kendall.

4.1.3.1. Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones

Tabla 04

Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes de la variable Telemedicina y Atención Sanitaria con sus respectivas dimensiones, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad como dimensión de Telemedicina	0.187	67	0.000
Tecnología como dimensión de Telemedicina	0.126	67	0.010
Aplicación como dimensión de Telemedicina	0.140	67	0.002
Telemedicina	0.169	67	0.000
Estructura como dimensión de Atención Sanitaria	0.093	67	,200*
Proceso como dimensión de Atención Sanitaria	0.105	67	0.062
Resultado como dimensión de Atención Sanitaria	0.202	67	0.000
Atención Sanitaria	0.110	67	0.042

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 04, se observa los resultados de la prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov) de la variable Telemedicina y Atención Sanitaria con sus respectivas dimensiones, denotándose que el nivel de significancia de la prueba de Kolmogórov-Smirnov solo Proceso y Resultado como dimensiones de Atención Sanitaria se distribuyen de manera normal ($p > 0.05$) y resto de variables de estudio no se distribuyen de manera normal, por lo tanto se determina aplicar la prueba no paramétrica, en este caso la más conveniente se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación de la hipótesis planteada.

4.1.4. Determinación de la relación de las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19 y contrastación de hipótesis específica.

Tabla 05

Relación entre Funcionalidad como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Funcionalidad como dimensión de Telemedicina	Nivel de Atención Sanitaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	1	1.5	0	0.0	1	1.5	2	3.0
Medio	22	32.8	26	38.8	3	4.5	51	76.1
Alto	1	1.5	5	7.5	8	11.9	14	20.9
Total	24	35.8	31	46.3	12	17.9	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones				
Rho de Spearman	Funcionalidad de Telemedicina	Coeficiente de correlación	Funcionalidad de Telemedicina	
			Atención Sanitaria	
			1.000	,776**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Atención Sanitaria	Coeficiente de correlación	,776**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

En la tabla 05 se aprecia que, el 38.8% de los médicos obtienen nivel medio en la funcionalidad de la telemedicina y nivel medio en la atención sanitaria, el 32.8% de los médicos obtienen nivel medio en la funcionalidad de la telemedicina y nivel bajo en la atención sanitaria, el 11.9% de los médicos obtienen nivel alto en la funcionalidad de la telemedicina y nivel alto en la atención sanitaria. Asimismo, se determina que la relación entre funcionalidad como dimensión de la telemedicina y la variable la atención sanitaria es de $Rho=0.776$; esto indica que entre la dimensión de la telemedicina con la atención sanitaria existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, el incremento de la funcionalidad como

dimensión de la telemedicina mejora la atención sanitaria en el marco de la pandemia COVID-19.

Tabla 06

Relación entre Tecnología como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Tecnología como dimensión de Telemedicina	Nivel de Atención Sanitaria						Total	
	Bajo N	%	Medio N	%	Alto N	%	N	%
Bajo	13	19.4	3	4.5	1	1.5	17	25.4
Medio	9	13.4	17	25.4	2	3.0	28	41.8
Alto	2	3.0	11	16.4	9	13.4	22	32.8
Total	24	35.8	31	46.3	12	17.9	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones						
		Tecnología de Telemedicina			Atención Sanitaria	
Rho de Spearman	Tecnología de Telemedicina	Coefficiente de correlación	1.000		,704**	
		Sig. (bilateral)			0.000	
		N	67		67	
	Atención Sanitaria	Coefficiente de correlación	,704**		1	
		Sig. (bilateral)	0.000			
		N	67		67	

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

En la tabla 06 se aprecia que, el 25.4% de los médicos obtienen nivel medio en la tecnología de la telemedicina y atención sanitaria, el 13.4% de los médicos obtienen nivel medio en la dimensión de la telemedicina y bajo en la atención sanitaria, el 13.4% de los médicos obtienen nivel alto en la tecnología de la telemedicina y nivel alto en la atención sanitaria. Asimismo, se determina que la relación entre Las Tecnologías de la Información como dimensión de la telemedicina y la atención sanitaria es de $Rho=0.776$; esto indica que entre la dimensión de la telemedicina con la atención sanitaria existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, el incremento de las TICs como dimensión de la telemedicina mejora la atención sanitaria en el marco de la pandemia COVID-19.

Tabla 07

Relación entre Aplicación como dimensión de Telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Aplicación como dimensión de Telemedicina	Nivel de Atención Sanitaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	16	23.9	8	11.9	0	0.0	24	35.8
Medio	7	10.4	15	22.4	3	4.5	25	37.3
Alto	1	1.5	8	11.9	9	13.4	18	26.9
Total	24	35.8	31	46.3	12	17.9	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones				
			Aplicación de Telemedicina	Atención Sanitaria
Rho de Spearman	Aplicación de Telemedicina	Coeficiente de correlación	1.000	,721**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Atención Sanitaria	Coeficiente de correlación	,721**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

En la tabla 07 se aprecia que, el 22.4% de los médicos obtienen nivel medio en la aplicación de la telemedicina y nivel medio en la atención sanitaria, el 10.4% de los médicos obtienen nivel medio en la dimensión de la telemedicina y nivel bajo en la atención sanitaria, el 13.4% de los médicos obtienen nivel alto en la dimensión de la telemedicina y nivel alto en la atención sanitaria. Asimismo, se determina que la relación entre la aplicación como dimensión telemedicina y la atención sanitaria es de $Rho=0.721$; esto indica que entre la dimensión de la telemedicina con la atención sanitaria existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, el incremento de la Aplicación como dimensión de la telemedicina mejora la atención sanitaria en el marco de la pandemia COVID-19.

4.1.5. Determinación de la relación de las dimensiones de atención sanitaria con la telemedicina en el entorno de la pandemia por COVID-19 y contrastación de hipótesis específica.

Tabla 08

Relación entre Estructura como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Estructura como dimensión de Atención Sanitaria	Telemedicina						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	13	19.4	22	32.8	2	3.0	37	55.2
Medio	1	1.5	8	11.9	9	13.4	18	26.9
Alto	0	0.0	2	3.0	10	14.9	12	17.9
Total	14	20.9	32	47.8	21	31.3	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones				
		Estructura de Atención Sanitaria		Telemedicina
Rho de Spearman	Estructura de Atención Sanitaria	Coeficiente de correlación	1.000	,782**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Telemedicina	Coeficiente de correlación	,782**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

En la tabla 08 se aprecia que, el 11.9% de los médicos obtienen nivel medio en la estructura de la atención sanitaria y nivel medio en la telemedicina, el 1.5% de los médicos obtienen nivel medio en la dimensión de la atención sanitaria y nivel bajo en la telemedicina, el 14.9% de los médicos obtienen nivel alto en la estructura de la atención sanitaria y nivel alto en la telemedicina. Asimismo, se determina que la relación entre la Estructura como dimensión de la atención sanitaria y La telemedicina es de $Rho=0.782$; esto indica que entre la dimensión de la atención

sanitaria con la telemedicina existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, la mejora de la Estructura como dimensión de la Atención Sanitaria se debe al incremento de la Telemedicina en el marco de la pandemia por COVID-19.

Tabla 09

Relación entre Proceso como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Proceso de Atención Sanitaria	Telemedicina						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	11	16.4	15	22.4	2	3.0	28	41.8
Medio	3	4.5	16	23.9	7	10.4	26	38.8
Alto	0	0.0	1	1.5	12	17.9	13	19.4
Total	14	20.9	32	47.8	21	31.3	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones					
		Proceso de Atención Sanitaria			Telemedicina
Rho de Spearman	Proceso de Atención Sanitaria	Coeficiente de correlación	1.000		,728**
		Sig. (bilateral)			0.000
	Telemedicina	N	67		67
		Coeficiente de correlación	,728**		1.000
		Sig. (bilateral)	0.000		
		N	67		37

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

En la tabla 09 se aprecia que, el 23.9% de los médicos obtienen nivel medio en el proceso de la atención sanitaria y nivel medio en la telemedicina, el 4.5% de los médicos obtienen nivel medio en la dimensión de la atención sanitaria y nivel bajo en la telemedicina, el 17.9% de los médicos obtienen nivel alto en el proceso de la atención sanitaria y nivel alto en la telemedicina. Asimismo, se determina que la relación entre Proceso como dimensión la atención sanitaria y la telemedicina es de $Rho=0.728$; esto indica que entre ambas variables existe relación directamente

significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, la mejora del Proceso como dimensión de la Atención Sanitaria se debe al incremento de la Telemedicina en el marco de la pandemia por COVID-19.

Tabla 10

Relación entre Resultado como dimensión de Atención Sanitaria y Telemedicina, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo.

Resultado de Atención Sanitaria	Telemedicina						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	9	13.4	5	7.5	1	1.5	15	22.4
Medio	5	7.5	26	38.8	11	16.4	42	62.7
Alto	0	0.0	1	1.5	9	13.4	10	14.9
Total	14	20.9	32	47.8	21	31.3	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones				
			Resultado de atención Sanitaria	Telemedicina
Rho de Spearman	Resultado de atención Sanitaria	Coeficiente de correlación		,711**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Telemedicina	N		67
		Coeficiente de correlación	,711**	
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	

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

En la tabla 10 se aprecia que, el 38.8% de los médicos obtienen nivel medio en el resultado de la atención sanitaria y nivel medio en la telemedicina, el 7.5% de los médicos obtienen nivel medio en la dimensión de la atención sanitaria y nivel bajo en la telemedicina, el 13.4% de los médicos obtienen nivel alto en el proceso de la atención sanitaria y nivel alto en la telemedicina. Asimismo, se determina que la relación entre Resultado como dimensión la atención sanitaria y la Telemedicina es de $Rho=0.711$; esto indica que entre ambas variables existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, la mejora del Resultado como

dimensión de la Atención Sanitaria se debe al incremento de la Telemedicina en el marco de la pandemia por COVID-19.

4.1.6. Prueba de hipótesis General

La variable Telemedicina incide significativamente en la atención sanitaria en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

Tabla 11

Contrastación de relación entre la telemedicina y atención sanitaria, en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo

Telemedicina	Nivel de Atención Sanitaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	12	17.9	2	3.0	0	0.0	14	20.9
Medio	11	16.4	20	29.9	1	1.5	32	47.8
Alto	1	1.5	9	13.4	11	16.4	21	31.3
Total	24	35.8	31	46.3	12	17.9	67	100.0

Nota: instrumentos aplicados a profesionales médicos del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, 2021.

Elaboración propia.

Correlaciones				
		Telemedicina		Atención Sanitaria
Rho de Spearman	Telemedicina	Coeficiente de correlación	1.000	,816**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Atención Sanitaria	Coeficiente de correlación	,816**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

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

En la tabla 11 se aprecia que, el 29.9% de los médicos obtienen nivel medio la atención sanitaria y nivel medio en la telemedicina, el 16.4% de los médicos obtienen nivel medio en la telemedicina y nivel bajo en la atención sanitaria, el 16.4% de los médicos obtienen nivel alto en la atención sanitaria y nivel alto en la telemedicina. Asimismo, se determina que la relación entre Telemedicina y la

atención sanitaria es de $Rho=0.816$; esto indica que entre ambas variables existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$). Es decir que, el incremento de la atención sanitaria se debe al incremento en la utilización de la telemedicina en el marco de la pandemia por COVID-19.

4.2. Resultados Cualitativos:

Los **resultados cualitativos** que se presentan son en base a las variables de la investigación. Se ejecutó las entrevistas a dos expertos con la finalidad de identificar la relación de la telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo.

4.2.1. Determinación de la relación de la telemedicina y sus categorías con la atención sanitaria

4.2.1.1. Categoría funcionalidad

Tabla 12

Contrastación de la relación de la categoría funcionalidad, respecto a la planificación de la atención en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1. ¿La institución ha evaluado la necesidad de atención sanitaria, limitada por la pandemia y de acuerdo a ello ha planificado actividades para brindar servicios a distancia?	Si. Se realiza atención a distancia a través de telemedicina.	La pandemia ha alterado la forma clásica de planificar, pues la forma de reaccionar ante esta situación ha hecho que se efectivicen formas de prestar servicios que ya existían pero que no se utilizaban y afortunadamente Essalud tiene una plataforma informática que lo hacía factible, gracias a las opciones de programación
Convergencia	Los expertos consideran que se brindó consultas médicas a distancia reactivamente ante el escenario de la pandemia	
Divergencia	Uno de los expertos consideró que se evaluó la necesidad de atención sanitaria	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

La pandemia por el COVID 19 obligó a cambiar la forma de gestionar la salud de la población (Nogueira & Rocha, 2020) motivo por el cual obligó a los funcionarios y a los profesionales de la salud a actuar en forma rápida y utilizar a la telemedicina como una estrategia vital para continuar cuidando la salud de la población. Se concluye que **no se planificaron las actividades** que ayudaron a brindar los servicios a distancia, sobre todo considerando la importancia que ello tiene para poder proveer una atención de acuerdo a las necesidades de la población objetivo.

Tabla 13

Contrastación de la relación de la categoría funcionalidad, respecto al monitoreo en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
2. ¿Conoce Usted si la atención brindada durante la pandemia utilizando la telemedicina ha contado con indicadores que permitieran su monitoreo?	Lamentablemente, No se cuenta con indicadores que permitan monitoreo adecuado	No hay específicamente indicadores, pero para efectos de producción si es factible monitorearlos por las bondades del sistema ESSI que tiene Essalud
Convergencia	Los entrevistados concuerdan que no cuentan con indicadores que permitan evaluar adecuadamente.	
Divergencia	Uno de los expertos consideró que lo único factible fue monitorear la producción.	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Mehlman & Tamburri (2020) la telemedicina está en camino de tener un uso más amplio de lo que se veía antes de la pandemia, sin embargo, sigue habiendo barreras y desafíos en su adopción generalizada. Por lo que se concluye que la telemedicina **no cuenta con indicadores que permitan su monitoreo**.

En resumen, según los expertos, la categoría funcionalidad de la telemedicina ha tenido una relación con la atención sanitaria ya que ayudo a continuar con la provisión de los servicios, a pesar que éstos no se planificaron y monitorearon de

acuerdo a las necesidades para atender la salud de la población en el marco de la pandemia por COVID-19.

4.2.1.2. Categoría tecnologías de la información:

Tabla 14

Contrastación de la relación de la categoría tecnologías de la información, respecto a la situación de los equipos informáticos y la conectividad en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
3. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de los equipos informativos, la banda ancha de acceso internet y el servicio de soporte técnico que el gobierno ha implementado durante la pandemia para otorgar accesibilidad a varios servicios entre ellos la atención de salud a distancia?	El gobierno, en el sector salud no ha implementado acceso a internet para el servicio de telemedicina. Los profesionales brindan las consultas, muchas veces desde sus domicilios, usando sus conexiones y equipos personales. Cuando lo hacen desde el hospital, se tiene el problema de la limitada conexión a internet.	Esa es una falencia importante y que el gobierno no ha puesto como prioridad en la agenda pública para que en el futuro se priorice.
Convergencia	Los expertos señalaron que no existe una banda ancha que permita una conectividad desde el establecimiento de salud	
Divergencia	No existen divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

(Radanliev et al., 2020) Concluyendo que la falta de datos para la evaluación del riesgo sobre la velocidad y la urgencia del COVID-19, combinada con la creciente globalización de la sociedad humana, condujo a la rápida propagación del coronavirus. A pesar de la abundancia de métodos digitales que podrían utilizarse para ralentizar o detener el COVID-19 y futuras pandemias, el mundo sigue sin estar preparado y no se han aprendido las lecciones de los casos anteriores de pandemias.

En el Perú el gobierno no tuvo a bien priorizar la conectividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud estatales. El hospital de Alta Complejidad de Trujillo que pertenece al Seguro Social de Salud EsSalud se vio privilegiado de utilizar una plataforma que permitió visualizar los datos y resultados de los

pacientes desde el equipo informático particular de los profesionales médicos que brindaron la atención sanitaria mediante la telemedicina.

Tabla 15

Contrastación de la relación de la categoría tecnologías de la información, respecto a la comunicación entre los profesionales y el paciente en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
4. ¿Cuáles considera Usted que son las principales dificultades o limitaciones que enfrentan los profesionales médicos al otorgar el servicio de telemedicina?	Una de las principales limitantes es que no todos los pacientes tienen equipos electrónicos que permitan una adecuada evaluación.	La principal limitación de los profesionales médicos radica en que como profesional ha perdido valor porque no se ha preocupado por actualizar sus herramientas de trabajo, es decir habilidades informáticas; cosa que no la va a recibir, sino que las tiene que autoconstruir, para no seguir desvalorizándose
Convergencia	Los entrevistados consideran que el profesional de la salud ha tenido dificultades cognitivas sobre el manejo de las TICs y como limitante la conectividad por parte del paciente.	
Divergencia	No existe divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Radanliev et al.(2020) a pesar de la abundancia de métodos digitales que podrían utilizarse para ralentizar o detener el COVID-19 y futuras pandemias, el mundo sigue sin estar preparado y no se han aprendido las lecciones de los casos anteriores de pandemias.

Los profesionales médicos tuvieron dificultades para brindar el servicio por dos motivos principalmente: la primera la falta de habilidades informáticas en algunos profesionales de la salud y otra la carencia de buenos equipos de comunicación por parte de la población atendida en algunos casos, lo cual impidió contar con una comunicación asertiva.

En resumen, según los expertos respecto a la relación de la categoría tecnologías de la información con la atención sanitaria podemos señalar que si tienen relación

ya que permitió a los profesionales conectarse con sus pacientes a pesar de las dificultades en la provisión de las herramientas tecnológicas cómo en el desarrollo de las destrezas para el uso de las mismas.

4.2.1.3. Categoría aplicación:

Tabla 16

Contrastación de la relación de la categoría aplicación, respecto a los procedimientos del cuidado en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
5. ¿Considera Usted que la institución ha establecido el tiempo de atención por consulta a distancia teniendo en cuenta los estándares de calidad?	No, ya que no se han establecido indicadores diferenciados para la atención a través de telemedicina	La Institución no ha establecido estándares de calidad, porque no se han terminado de establecer los aspectos normativos, que además son difíciles de establecer porque en este tipo de atención, el medio de relación, es un componente muy importante a tomar en cuenta en la calidad
Convergencia	Los expertos concuerdan que no se establecieron nuevos indicadores respecto al tiempo que se debe brindar en una atención por telemedicina .	
Divergencia	No existen divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Edwards (2018) el éxito de un programa de telemedicina comienza con una preparación adecuada. Una organización que planifica un programa de telemedicina debe realizar la primera revisión por los pasos, repetir el proceso con revisiones adicionales y modificar cada paso hasta que esté segura de que el plan representa de forma realista un programa que puede ser implementado con una alta probabilidad de éxito.

El hospital de Alta Complejidad de La Libertad, continuó brindando atención sanitaria a distancia sin contar con indicadores que le permitieran establecer tiempos de atención, es decir no tomó en cuenta los estándares de calidad establecidos para brindar una atención especializada, teniendo en cuenta lo nuevo

para la población en el uso de la tecnología y la nueva forma de comunicación para los profesionales aunado a las dificultades para recoger información que permitiera llegar a un diagnóstico sin usar la auscultación como parte fundamental de una atención presencial.

Tabla 17

Contrastación de la relación de la categoría aplicación, respecto a la forma de tratamiento en la telemedicina con la atención sanitaria

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
6. ¿La institución aplicó alternativas que permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?	En el HACVP, a pesar de las múltiples limitaciones, se implementaron medidas para garantizar el tratamiento y seguimiento de paciente oncológicos.	En relación al COVID creo que hizo mejoras de acuerdo a la experiencia que se ha ido obteniendo, pero en cuando a otras patologías se ha perdido oportunidad y no es posible ser eficiente porque los costos adicionales por bioseguridad y otras medidas no lo permiten ni lo podrán permitir por un buen tiempo
Convergencia	Los entrevistados consideran que en relación al diagnóstico y tratamiento del COVID se hicieron mejoras	
Divergencia	Uno de los entrevistados refirió que para otras patologías no ha sido posible ser eficientes y lo relaciona a las medidas de bioseguridad que incrementaron los costos.	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Golinelli et al.(2020) en el ámbito del diagnóstico, las soluciones digitales que se integran con los métodos tradicionales, basados en los datos clínicos, parecen ser esperanzadores. Para la vigilancia, las aplicaciones digitales ya han demostrado su eficacia; sin embargo, siguen existiendo problemas relacionados con la privacidad y el uso.

Según los expertos sólo se pudo aplicar la eficiencia y oportunidad de la atención en pacientes oncológicos o por COVID, así mismo hacen referencia que la bioseguridad un tema tan importante en el marco de covid-19 es un impedimento para poder atender el resto de patologías en forma eficiente.

En resumen, según los expertos, respecto a la relación de la categoría aplicación con la atención sanitaria podemos inferir que tiene relación a pesar que no se implementaron indicadores que establezcan tiempos de atención, se logró diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna.

4.2.2. Determinación de la relación de la atención sanitaria y sus categorías con la telemedicina

4.2.2.1. Categoría estructura:

Tabla 18

Contrastación de la relación de la categoría estructura, respecto a la provisión de servicios para la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
1. ¿Asigna la organización recursos para llevar a cabo una evaluación de las necesidades?	considero que sí, a través de las diversas oficinas tanto asistenciales y administrativas	No hay una asignación de recursos específica, pero las áreas tienen las herramientas mínimas necesarias para evaluar sus necesidades.
Convergencia	Los expertos consideran que la institución cuenta con herramientas para evaluar sus necesidades	
Divergencia	Uno de los entrevistados refiere que no hay asignación de recursos específicamente	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

La organización no asignó recursos específicos para la evaluación de las necesidades sanitarias de la población, es decir se implementó la atención a distancia sin evaluar las necesidades primordiales, los pacientes crónicos se vieron postergados, los pacientes con enfermedades raras no tuvieron atención oportuna y su tratamiento especial no tuvo la gestión para su debida administración, los tratamientos oncológicos quirúrgicos sufrieron el diferimiento y las consecuencias

que ello acarrea, es decir muchos de ellos terminaron con metástasis por no haber delimitado la enfermedad.

El recurso técnico encargado de analizar la situación sanitaria debió partir de la parte gerencial de EsSalud y no del Hospital de Alta Complejidad, teniendo en cuenta que es una institución especializada recuperativa y las necesidades parten desde lo preventivo, más aún en el escenario de la pandemia debieron implementar un plan que evitara la propagación de la enfermedad, con la ayuda a distancia de los médicos especializados.

Tabla 19

Contrastación de la relación de la categoría estructura, respecto al financiamiento o modelo del sistema sanitario con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
2. ¿La institución de salud se ha preocupado por capacitar a los profesionales que hoy en día se encuentran brindando servicios de Telemedicina?	lamentablemente, debido a la imperiosa necesidad de implementación, por la emergencia sanitaria, no se ha tenido en cuenta un adecuado programa de capacitación a los profesionales encargados de brindar el servicio.	No ha ocurrido eso, se han desarrollado impulsados por la necesidad ante la pandemia, no se ha previsto
Convergencia	Los expertos consideran que debido al escenario de la pandemia, no se pudo capacitar debidamente al personal que brindó los servicios de telemedicina.	
Divergencia	No existe divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Hace tres décadas que se viene implementando una serie de políticas cuya formulación no tiene participación el recurso humano, estas políticas son dirigidas a mejorar el desempeño de los trabajadores y así valorar el sistema de salud. Se concluyó que a pesar de las políticas implementadas aún falta hacer mayores esfuerzos para lograr una atención con calidad Inga-Berrosipi F (2019). Los profesionales de la salud no fueron capacitados para brindar el servicio de telemedicina, esta se brinda de acuerdo a las capacidades desarrolladas por los

profesionales de la salud en el marco de la pandemia por covid-19. Las Universidades en el Perú no cuentan con un curso que permita a los estudiantes de pregrado y postgrado desarrollar destrezas en el manejo de las herramientas tecnológicas y habilidades para realizar la auscultación a distancia que permita a los profesionales llegar a un diagnóstico asertivamente.

Tabla 20

Contrastación de la relación de la categoría estructura, respecto al recurso humano y su distribución en la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
3. ¿Los recursos humanos han sido debidamente seleccionados para brindar servicios a distancia durante la pandemia?	los recursos humanos que realizan la labor de telemedicina, son los mismos profesionales que se encargaban de realizar la atención presencial, por tanto, no se realizó un proceso de selección específico considerando competencias específicas para brindar el servicio.	No han sido seleccionados porque a la fecha no hay un perfil de servidor de telemedicina
Convergencia	Los expertos coinciden en señalar que no contaron con un proceso de selección del personal para brindar telemedicina, además refieren que no existe un perfil específico para el servicio.	
Divergencia	No hubo divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

En el año 2019 la oferta de recurso humano en las instituciones de salud se incrementó, sin embargo, aún sigue siendo un problema Barja-ore (2021). Los recursos humanos que brindaron atención por telemedicina durante la pandemia no pasaron por un proceso de selección de acuerdo a sus competencias, simplemente se reclutaron de acuerdo a la especialidad de la cartera de servicios programada y a su disponibilidad.

En resumen, según los expertos respecto a la relación de la categoría estructura con la atención sanitaria podemos inferir que tiene relación a pesar que no hubo una selección de recursos humanos y muchos menos una capacitación que pudiera

otorgar una atención de acuerdo a las necesidades de la población, las mismas que no fueron evaluadas por un equipo técnico que condujera a una planificación adecuada.

4.2.2.2. Categoría Proceso:

Tabla 21

Contrastación de la relación de la categoría proceso, respecto a la accesibilidad de los servicios en la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
4. ¿Considera Usted que el Ministerio de Salud como ente rector se ha preocupado para emitir normas que permitan que los servicios de salud sean accesibles durante la pandemia?	Lamentablemente, no se han socializado normas ni reglamentos a todos los niveles de atención para permitir la accesibilidad del servicio.	El Ministerio hace tiempo ha perdido liderazgo y rectoría, hay poco trabajo normativo y el que hay o el que se ha emitido ya es obsoleto
Convergencia	Los expertos consideran que el ente rector de salud no ha emitido normas sobre la atención de salud.	
Divergencia	No existe divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Análisis: La normatividad emitida por el Ministerio de Salud se situó en la capacidad de respuesta ante la emergencia sanitaria, y es el poder ejecutivo quien impulsó el uso de la telemedicina para poder acercar los servicios sanitarios a la población en general.

Las condiciones para lograr el acceso a los servicios las propuso cada institución, de allí que los funcionarios cumplieron un rol importante en la implementación de estrategias.

Si bien es cierto el marco normativo se rige de la promulgación que realice en este caso el ministerio de salud, existieron pautas que se dieron desde la organización mundial de la salud, las cuales debieron ser adoptadas y adaptadas a la realidad del País y específicamente de la región.

Tabla 22

Contrastación de la relación de la categoría proceso, respecto a la continuidad del cuidado en la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
5. ¿El sistema de referencias y contrareferencias de su Institución ha permitido dar continuidad a la atención sanitaria de pacientes crónicos durante la pandemia?	Con ciertas limitaciones, pero si se ha logrado mantener la atención de pacientes considerados dentro de la población vulnerable, durante el estado de emergencia.	La atención realizada durante la pandemia solo ha alcanzado a ser de mantenimiento elemental de continuidad de tratamiento sin reevaluación del manejo de los pacientes
Convergencia	Los expertos consideran que el sistema de referencias y contrareferencias ayudó en forma limitada a dar continuidad a la atención sanitaria.	
Divergencia	No hubo divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

El sistema de referencias y contrarreferencias permite asegurar la continuidad de la atención, ya que se traslada el cuidado del paciente de una institución prestadora de servicios de salud a otra.

La atención sanitaria se brindó en todos los niveles utilizando la telemedicina, pero; el sistema de referencias y contrarreferencias no funcionó en relación a las necesidades de los pacientes sino más bien en relación a la programación establecida de acuerdo a la disponibilidad de las especialidades por la pandemia, es decir no se respetó la cartera de servicios establecida por el establecimiento.

En resumen, según los expertos respecto a la categoría proceso y de acuerdo a la información recogida podemos concluir que existe una relación con la atención sanitaria, más aún si se trata de dar continuidad al cuidado que la enfermedad demanda, todo ello establecido dentro de un marco normativo ya sea institucional, nacional o mundial.

4.2.2.3. Categoría Resultado:

Tabla 23

Contrastación de la relación de la categoría resultado, respecto a la equidad de la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
6. ¿Considera Usted que al emplear un sistema de atención de telemedicina, los servicios de salud serán equitativos?	Completamente. De tener un sistema de atención por telemedicina, que cumpla con estándares de calidad óptimos, garantizaría un acceso a la salud a mayor cantidad de pacientes de lugares en los que usualmente no tenían acceso a atención especializada	La tendencia podría ser que serían menos inequitativos, pero dependerá de la política que pueda proponerse para hacerlo más o menos equitativa, pero existe un enorme potencial de democratizar la salud con la telemedicina.
Convergencia	Los expertos consideran que el servicio de telemedicina garantizan que los servicios sanitarios sean equitativos, es más uno de ellos adiciona que depende mucho de políticas que se propongan.	
Divergencia	No existe divergencias	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.

Elaboración propia.

Interpretación:

con el propósito de reforzar la capacidad de atención, se debe implementar un trabajo organizado que cuente con el apoyo gubernamental teniendo en cuenta la magnitud, Garcia & Estrada, (2018 lo cual resulta un desafío ya que las condiciones, nos demuestran gobiernos regionales con carencia de respuestas en lo que respecta a eficiencia y eficacia, Zanotto et al., (2020).

Los servicios de salud podrían ser equitativos mediante la utilización de herramientas como la telemedicina siempre y cuando se otorguen políticas sanitarias que así lo determinen.

Tabla 24

Contrastación de la relación de la categoría resultado, respecto a la eficiencia de la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
7. ¿Considera Usted que la Telemedicina contribuye a lograr un sistema sanitario eficiente?	Si, puesto que, al garantizar mayor acceso a la atención, garantiza un mejor manejo de recursos en todos los niveles de atención.	Dependerá de los objetivos que se proponga, ya que si vamos a intentar seguir siendo recuperativos los resultados serán los mismos que tenemos hoy, hay una gran oportunidad de hacer prevención con telemedicina.
Convergencia	Los expertos consideran que si puede haber eficiencia tanto en la atención cómo en el manejo de recursos.	
Divergencia	Uno de los expertos señala que eso se logra sobre todo si se realiza en el nivel de atención preventiva, más no en la recuperativa.	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

La telemedicina contribuirá a mejorar los servicios sanitarios siempre y cuando se enlacen éstos al objetivo de prevención de la salud y no sólo recuperativo como se viene realizando.

El hospital de alta complejidad de Trujillo se encuentra categorizado en el tercer nivel de atención, por lo que atiende la demanda de toda la red. Si hablamos de un sistema sanitario eficiente el trabajo debe iniciar en el primer nivel, de manera tal que la atención especializada que se brinde sea al paciente correcto.

En la pandemia la telemedicina fue utilizada en todos los niveles de atención, logrando con ello atender a un mayor número de pacientes sin la necesidad de exponerlos a infectarse por el virus. De igual manera se logró llevar el tratamiento a los hogares de cada paciente con el sistema de reparto móvil de medicamentos.

Tabla 25

Contrastación de la relación de la categoría resultado, respecto a la calidad de la atención sanitaria con la telemedicina

PREGUNTA	Entrevistado 1	Entrevistado 2
8. ¿Su institución se preocupa por implementar estrategias que permitan valorar los servicios sanitarios con estándares de calidad?	En el Hospital de Alta Complejidad, considero que siempre estamos en búsqueda de cumplir con los estándares de calidad óptimos, así como en planes de mejora continua.	La institución si se preocupa, pero no ha encontrado la forma de implementarlas.
Convergencia	Los expertos coinciden en señalar que la institución de salud se preocupa por cumplir con estándares de calidad pero no ha encontrado la forma de implementar las estrategias para valorar los servicios sanitarios.	
Divergencia	No existe divergencias.	

Nota: Entrevista aplicada a expertos.
Elaboración propia.

Interpretación:

Kruse et al. (2017) la telesalud puede ofrecer un servicio de alta calidad, aumentar el acceso a la atención, aumentar el autoconocimiento y permitir que los pacientes gestionen sus enfermedades crónicas, su crecimiento y ejecución son fundamentales para asegurar un cuidado de calidad, Inga-Berrospi F (2019); ya que amplía nuestras capacidades, descongestiona nuestros servicios médicos y es de ayuda invaluable para la docencia e investigación, Roldan-Gomez et al. (2020);

La institución se ha preocupado por valorar los servicios sanitarios y logren alcanzar los estándares de calidad, sin embargo, no ha logrado implementar las acciones para su debido cumplimiento.

En resumen, según los expertos respecto a la categoría resultado, podemos inferir que existe relación con la telemedicina, siendo que los esfuerzos institucionales están encaminados a lograr servicios sanitarios equitativos, eficientes y con calidad.

V. DISCUSIÓN

Siendo que los pilares de la teoría sanitaria están conformados por los principios del sistema de salud, el estado situacional y las políticas sanitarias, resulta complejo conceptualizarlo ya que en ningún momento se toca la forma de cómo se cumplirán los objetivos para poder alcanzar a satisfacer la demanda de la población Tobar (2017b), es así que Perú debido a la emergencia sanitaria por el COVID19 mediante el DL N°1490 -2020 implantó una serie de disposiciones con el objetivo de fortalecer los servicios de la telemedicina utilizando las herramientas tecnológicas de información, por ello que el presente estudio versa sobre la telemedicina y la atención sanitaria, en el hospital de Alta Complejidad durante el período 2020-2021, cuyo propósito fue describir de qué manera la telemedicina incide en la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19; tal es así que en la contrastación de la hipótesis general se logró determinar un alto nivel de relación entre telemedicina y la atención sanitaria, para $Rho=0.816$; y nivel de confianza ($p=0.000 < p=0.05$), es decir existe un nivel de incidencia altamente significativo. Observándose que, al mayor incremento de la telemedicina, la atención sanitaria mejora como se muestra en la tabla 11 que la telemedicina alcanza el 79.1% que corresponde a los niveles medio y alto, de igual manera para la atención sanitaria se ha logrado el 64.2% que corresponde a los mismos niveles. Estos resultados se comparan con el estudio realizado por Niakan Kalhori et al. (2021) cuyo objetivo fue identificar el rol que cumple la salud digital en el control de la pandemia en 10 países con mayor prevalencia de la enfermedad cuyos resultados fueron las consultas por telemedicina conjuntamente con el uso de las aplicaciones digitales en un 49% demostrando un mayor nivel de capacidad para el manejo de crisis relacionadas con la salud, sin embargo parece que aún falta por implementar más atenciones digitales. De igual manera Lau et al. (2020) en su estudio “la telesalud el mayor sistema de seguridad de los Estados Unidos para mantenerse conectados en la pandemia por COVID-19”, concluye que la telemedicina permitió apoyar el diálogo entre el paciente y la familia, el seguimiento al alta y los cuidados en casa para los pacientes afectados por el COVID; sin embargo, también precisa que se mantengan los cambios normativos para continuar con el acceso de nuestros pacientes más vulnerables. De allí que Curioso

& Curioso (2020) en su estudio sobre “la evolución del marco normativo y el rol de la telemedicina en la lucha contra el COVID-19 en el Perú”, realizó el análisis de algunos desafíos de las tecnologías de la atención sanitaria en tiempos de pandemia, concluyendo que la telemedicina se convierte en un instrumento útil ya que otorga atención especializada y mejora de la capacidad de gestión del sistema de salud.

En el estudio también se ha logrado identificar la relación entre la telemedicina con sus dimensiones, tal es así en la tabla 03, apreciamos respecto a la dimensión funcionalidad que, en la planificación de la atención y monitoreo, alcanzó el 97.9% que corresponde a los niveles medio y alto; por ello se entiende que mediante el DS. N°013-2020-SA el Perú creó una oficina que se encarga de establecer los procesos para otorgar los servicios de telemedicina durante la pandemia, es así que Edwards (2018) en su estudio “hoja de ruta para planificar el desarrollo de los servicios de telesalud” refiere que la integración de una solución de prestación de telemedicina en una organización sanitaria es a menudo una tarea prolongada que implica muchos pasos y que cada paso requiere de la participación del personal asistencial y administrativo de la organización, con lo que podemos afirmar que el personal médico del Hospital de Alta Complejidad de Trujillo se encuentra seriamente comprometido en ese nivel. Para la dimensión tecnologías de la información que corresponde a la conectividad y sincronización en tiempo real o diferido además de la comunicación entre el profesional y el paciente, se observó que el personal médico percibe que el 74.6% corresponde a los niveles medio y alto; tal como lo señala Kruse et al. (2017), en su estudio “telesalud y satisfacción del paciente” en donde la telesalud tiene el potencial de ampliar los límites de las prácticas de los profesionales al superar la barrera de la proximidad, es más para la dimensión aplicación que se refiere a los procedimientos del cuidado y la forma de tratamiento se alcanzó el 64.2% corresponde al nivel medio y alto, pudiendo señalar que los médicos percibieron que tuvieron que adoptar nuevas medidas de cuidado al utilizar la telemedicina como lo señala Speyer et al.(2018) en su estudio “efectos de la telesalud por parte de los profesionales sanitarios aliados y las enfermeras en zonas rurales y remotas” donde se analizaron las atenciones de telemedicina favoreciendo levemente las atenciones de telesalud respecto a las presenciales, por lo que se concluye que las atenciones por telemedicina pueden

ser tan eficaces como las presenciales, lo que resulta alentador dados los beneficios potenciales en las zonas rurales y lejanas y el ahorro de tiempo y costo. Es decir, la telemedicina guarda una relación altamente significativa con sus dimensiones alcanzando el 79.1% para los niveles medio y alto. Estos resultados coinciden con lo vertido por Golinelli et al.(2020) quien refiere que entre las propuestas para solucionar las necesidades sanitarias de la población se encuentra la telemedicina, disponible hace tiempo, pero este momento histórico puede estar favoreciendo su adopción definitiva a gran escala. Merece la pena aprovechar el impulso de la crisis; también es importante estar al tanto de las soluciones digitales que se proponen actualmente para aplicar las mejores prácticas y modelos de atención en futuro y adoptar al menos algunas de las soluciones propuestas en la literatura científica, especialmente en los sistemas sanitarios nacionales, que han demostrado ser especialmente resistentes a la transición digital en los últimos años.

La teoría de la atención sanitaria se conceptualiza como el conglomerado de procedimientos mediante los cuales se otorga los cuidados de salud de una población Tobar (2017a), En la investigación se ha logrado identificar la relación entre la atención sanitaria con sus dimensiones, tal es así en la tabla 04, apreciamos que el 44.8% corresponde a los niveles medio y alto respecto a la dimensión estructura que se refiere a la provisión de servicios de acuerdo a las necesidades de la población, el modelo del sistema y el recurso humano y su distribución, estos resultados coinciden con lo vertido por Lau et al.(2020) al demostrar que la estructura sanitaria tuvo que ser modificada para poder atender la crisis originada por la pandemia y dar paso a la continuidad del cuidado y obtener así los resultados deseados. El tsunami de casos de la enfermedad por coronavirus, puso de manifiesto que nuestros pacientes vulnerables soportaban de forma desproporcionada la carga de los devastadores efectos sanitarios y económicos de la pandemia, cuando nuestro sistema de salud tuvo que hacer frente a un volumen abrumador de casos de hospitalización, así como a la necesidad de cerrar temporalmente algunos establecimientos de salud, al tiempo que respondíamos a las nuevas demandas asociadas a la COVID-19. Inga-Berrospi F (2019) señala que el pilar fundamental para obtener una atención de calidad es el recurso humano competente, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados desde hace varias décadas la estructura sanitaria sigue siendo una gran debilidad, para ello es

necesario evaluar las políticas implementadas y mejorar su contenido. Es así que los expertos consultados coinciden al señalar que la crisis obligó a brindar servicios sin una capacitación previa a los profesionales. Para la dimensión proceso que es la accesibilidad a los servicios y la continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrarreferencia, se obtuvo el 77.6% correspondiendo a los niveles medio y alto; lo que nos demuestra que la percepción de los profesionales médicos respecto al cuidado de la población asegurada no se detuvo por la pandemia como coincide Golinelli et al. (2020) en su estudio “adopción de tecnologías digitales en la atención sanitaria durante la pandemia de COVID-19” refiriendo que las instituciones prestadoras de salud respondieron a la primera ola de la pandemia adquiriendo rápidamente soluciones digitales y herramientas tecnológicas avanzadas, es más para la dimensión resultado que es la equidad, eficiencia y calidad se obtuvo el 54.2% que corresponde al nivel medio y alto, lo que determina que los profesionales médicos percibieron que a pesar de los esfuerzos realizados falta trabajar muchas cosas para llegar a otorgar un buen servicio que logre satisfacer plenamente al paciente, esto coincide con la investigación realizada por Mehlman & Tamburri (2020); quien sugiere que veremos una expansión ilimitada de la atención virtual que eventualmente suplantarán las visitas cara a cara como el sitio de servicio preferido para todos los pacientes; por lo que afirmamos que la telemedicina vino para quedarse, sin embargo, sigue habiendo barreras y desafíos en su adopción generalizada.

De igual manera se determinó la relación de las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria, encontrándose resultados que confirman el logro de los objetivos, en la tabla 05, se aprecia la relación que existe entre la dimensión funcionalidad con la atención sanitaria, cuyo resultado es el 38.8% producto del nivel medio y 11.9% del nivel alto; coincidiendo con las apreciaciones vertidas por los entrevistados que concuerdan que la pandemia alteró la forma clásica de planificar, se reaccionó ante la crisis utilizando servicios como la telemedicina que a pesar de encontrarse activos hace varios años no fueron tomados en cuenta, pero gracias a la plataforma informática con la cuenta EsSalud, fue posible su programación (tabla 12), de igual manera refieren que no existen indicadores que permitan un monitoreo adecuado pero que gracias al sistema de gestión hospitalaria se pudo evaluar la producción (tabla 13), estos resultados se

contrastan con la investigación de Zsuzsa et al. (2020), “posibilidades de la telemedicina en relación con la pandemia de COVID-19 a la luz de las experiencias y recomendaciones internacionales y Húngaras” concluye que tanto los resultados internacionales como los nacionales muestran que la telemedicina puede desempeñar un rol importante en el proceso de Triage, la identificación temprana, el diagnóstico y el tratamiento de las personas intervenidas, sin embargo resulta primordial definir las directrices que le den sostenibilidad a largo plazo. Para la dimensión tecnologías de la información en relación con la atención sanitaria se obtuvo el 25.4% que representa el nivel medio y 13.4% el nivel alto, como coinciden los entrevistados en la tabla 14, al mencionar que el gobierno no priorizó ni agendó la importancia de mejorar la conectividad de los servicios sanitarios, obligando a los profesionales a utilizar sus propios medios electrónicos para ejecutar las atenciones, además de sus limitaciones en el manejo de las herramientas digitales (tabla 15), como coincide en sus apreciaciones Monaco et al. (2021) quien refiere que las herramientas de salud digital pueden ayudar a proporcionar alternativas para los servicios médicos y asistenciales no urgentes y presenciales durante los períodos de cierre, tal es así, que las herramientas de salud digital también pueden utilizarse para mejorar aún más la prevención y la gestión de las enfermedades, integrándolas en los servicios de atención sanitaria durante tiempos no pandémicos. Para la dimensión aplicación en relación a la atención sanitaria se obtuvo el 22.4% que corresponde al nivel medio y el 13.4% para el nivel alto, es así que los entrevistados en la tabla 16 indican que la institución no estableció estándares de calidad porque los procesos normativos internos aún no se terminan de elaborar, a pesar de ello se implementaron medidas (tabla 17) para garantizar el tratamiento y seguimiento de algunas patologías como coincide en su investigación Radanliev et al. (2020) al revisar la integración de los sistemas sanitarios digitales, interoperables predictivos, preventivos y personalizados, por lo que concluye, que a pesar de la abundancia de métodos digitales que podrían utilizarse para detener ésta y futuras pandemias, el mundo sigue sin estar preparado y no se han aprendido lecciones.

Así mismo se determinó la relación de las dimensiones de la atención sanitaria con la telemedicina, tal es así que en la tabla 08 los resultados de la relación de la dimensión estructura con la telemedicina fue, el 14.9% para el nivel alto y el 11.9% al nivel medio; coincidiendo en las respuestas vertidas por los entrevistados en la tabla 18 coincidieron que la organización no asignó recursos específicos para la evaluación de las necesidades sanitarias de la población y lo hizo a través de las áreas administrativas de apoyo, así mismo coincidieron en aseverar que los profesionales médicos no recibieron capacitación para brindar los servicios de telemedicina (tabla 19) y tampoco pasaron por un proceso de selección que permitiera evaluar sus competencias y habilidades, simplemente se reclutaron de acuerdo a la especialidad y cartera de servicios, tal como lo señala en su investigación (Barja-ore, 2021) “cambios en la disponibilidad de los trabajadores sanitarios en el Perú”, cuya finalidad fue determinar el avance en la implementación de la demanda de recursos humanos en el sector salud, concluyendo que la oferta de recursos en las instituciones de salud se incrementó para el año 2019, sin embargo, aún sigue siendo un problema. Para la dimensión proceso con relación a la telemedicina se obtuvo el 23.9% que corresponde al nivel medio y el 17.9% al nivel alto; guardando relación con las respuestas vertidas por los expertos quienes refieren que el ministerio de salud ha perdido liderazgo en relación a rectoría y sus normas quedaron obsoletas (tabla 21) que el sistema de referencias solo contribuyó a la continuidad de la atención sin evaluar su pertinencia, (tabla 22) esto difiere totalmente de las investigaciones realizadas por Curioso & Curioso, (2020) quien concluye que el marco normativo en relación a la telemedicina durante la pandemia ha evolucionado, es más se actualizó permitiendo que la gestión del sistema sanitario fuera eficiente mediante el fortalecimiento de los alcances de la telemedicina, como bien lo señala el Decreto Legislativo N°1409 y sus modificatorias. Para la dimensión resultado en relación a la telemedicina se obtuvo el 38.8% que corresponde al nivel medio y el 13.4% al nivel alto guardando relación con las respuestas de los expertos quienes señalaron que los servicios de salud pueden ser menos equitativos en la medida que las políticas así lo señalen y esto puede acortarse aún más utilizando la telemedicina (tabla 23), respecto a la eficiencia, esta dependerá de los objetivos que la institución proponga para brindar atención sanitaria, sin embargo al garantizar el acceso con la telemedicina se

garantiza un mejor manejo de los recursos en todos los niveles de atención (tabla 24), respecto a los estándares de calidad los expertos indicaron que la institución se encuentra en la búsqueda de llegar a los estándares óptimos mediante la mejora continua (tabla 25).

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021, en virtud a que la prueba de relación entre telemedicina y la atención sanitaria obtuvo un $Rho=0.816$; esto indicó que entre ambas variables existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$), de forma similar en los resultados cualitativos se ha podido apreciar que los funcionarios han coincidido sobre la necesidad de utilizar la telemedicina para mejorar la atención sanitaria.
2. Se identificó la relación de la telemedicina con sus dimensiones: funcionalidad, tecnologías de la información y aplicación en el entorno de la pandemia por COVID-19, en efecto a que se obtuvo el 47.8% en el nivel medio de forma general y específicamente la dimensión **funcionalidad** fue la de mayor nivel de relación con un resultado del 76.1% para el nivel medio y la dimensión **aplicación** la de menor relación con un valor de 37.3% en el mismo nivel.
3. Se delimitó la relación de la atención sanitaria con las dimensiones: estructura, proceso y resultado en el entorno de la pandemia por COVID-19 en virtud a que se obtuvo el 46.3% en el nivel medio de manera general, siendo la dimensión **resultado** la que obtuvo mayor grado de relación al obtener un 62.7% en el nivel medio y la **estructura** como dimensión de menor relación con el 55.2% en el nivel bajo.
4. Se estableció la relación de las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19. Gracias a que la prueba de relación entre las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria obtuvo un $Rho=0.733$; esto indicó que entre ambas variables existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$), siendo la de mayor nivel la dimensión **funcionalidad** con un 38.8% en el nivel medio relacionada con la atención sanitaria y la de menor nivel la dimensión **aplicación** con un 23.9% en el nivel bajo.

5. Se logro distinguir la relación de las dimensiones de atención sanitaria con la telemedicina en el entorno de la pandemia por COVID-19. En virtud a que la prueba de relación entre las dimensiones de la atención sanitaria con la telemedicina obtuvo un $Rho=0.740$; esto indicó que entre ambas variables existe relación directamente significativa con un $p=0.000$ ($p<0.05$), siendo la de mayor nivel la dimensión **resultado** con un 38.8% en el nivel medio relacionada con la telemedicina y la de menor nivel la dimensión **estructura** con un 32.8% en el nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad de Trujillo se les recomienda establecer programas de capacitación a médicos y enfermeras en mérito a las posibilidades que brinda la telemedicina, con la finalidad de mejorar la atención sanitaria.

A los funcionarios de la Red Asistencial de Salud La Libertad – EsSalud se les recomienda la apertura del centro regional de telemedicina con la finalidad de atender rezagos del COVID-19 y la tendencia a mejorar la atención preventiva con lo cual se contribuye a mejorar la atención de salud pública en la región La Libertad.

A los investigadores considerando la importancia que tiene este estudio y en función de los resultados obtenidos se recomienda continuar la búsqueda de resultados sobre el uso de tecnologías para atender las necesidades de salud ya que se ha demostrado que su adopción es vital hoy y después de la pandemia.

A las Universidades públicas y privadas considerar incluir en el estudio de pregrado y posgrado el curso de telemedicina y destrezas en el manejo de la tecnología de la información y comunicación en la búsqueda de formar profesionales de la salud con excelencia.

Al Colegio Médico del Perú solicitar a las autoridades competentes la construcción de centros de telemedicina denominados hospitales digitales ya que ello constituirá una pieza clave en el futuro de la salud para una asistencia en zonas remotas, es decir la apuesta por una salud conectada permitiendo e impulsando así entornos de organización y trabajo que van más allá de lo que tenemos actualmente. Debemos tomar en cuenta que la telemedicina no solo permite una atención pronta sino permite un abordaje multidisciplinario potenciando la figura del médico en la atención primaria.

VIII. PROPUESTA

Nombre de la Propuesta

Propuesta de implementación de un Centro Regional de Telemedicina en el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad Virgen de la Puerta.

Datos Informativos

Institución : Red Asistencial La Libertad – EsSalud.
Dirección : Av. Parque Industrial N° 2 y N° 5 La Esperanza
Participantes: Hospital de Alta Complejidad de La Libertad
Investigador : Mg. Olivari Heredia, Julia Jacqueline
Asesor : Dr. Sandoval Ríos, José Elías

8.1. Fundamentación

La telemedicina entendida como la atención médica a distancia gracias a la utilización de la información y la comunicación tiene muchos desafíos que superar en nuestro país. Por un lado, el modelo sanitario vigente y por otro la brecha de conectividad aunado a comportamientos no solo de la población sino también de los profesionales a cargo de proveer los servicios de salud.

Hoy como nunca lo impredecible es lo frecuente y el cambio es entonces una necesidad para mantener la funcionalidad de las organizaciones. Organización que es entrópicamente estable tiende a desaparecer. Es por ello que el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta redireccionó su oferta de atención de consulta externa, utilizando la telemedicina en un 91.6% en relación a la atención presencial en donde se evidencia que las consultas por telemedicina fueron en total 63,226 de enero a octubre del presente año en relación a la presencial que fueron 5734 en el mismo período de tiempo.

8.2. Objetivo General

Brindar atención médica a distancia a pacientes potencialmente con enfermedades crónicas, bajo las condiciones de calidad y estándares de atención sanitaria en el Hospital de Alta Complejidad de la Libertad Virgen de la Puerta, en la ciudad de Trujillo.

8.2.1. Objetivos Específicos

Identificar el tipo de enfermedades crónicas que serán coberturadas utilizando el servicio de telemedicina en el Hospital de Alta Complejidad de la Libertad Virgen de la Puerta, en la ciudad de Trujillo.

Determinar los estándares de calidad de la atención brindada utilizando el servicio de telemedicina en el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad Virgen de la Puerta

8.3. Metodología

8.3.1. Método

Según Palmett (2020) refiere que es importante hacer uso de varios métodos con la finalidad de hallar un equilibrio. Debido a ello en el presente proyecto se hará uso del método inductivo, deductivo, analítico, sintético y sociocrítico con la finalidad de establecer un vínculo entre la teoría y la investigación y así conocer los hechos y poder analizar las causas a efecto de lograr una explicación científica.

8.3.2. Medios y Materiales

Los medios y materiales que se utilizarán para el desarrollo de la propuesta se dividen en bienes y servicios que serán detallados y costeados más adelante.

8.4. Pasos para concretar la propuesta

8.4.1. Identificación del problema

- Falta de infraestructura y equipamiento para el desarrollo de la telemedicina con indicadores de calidad.
- Ausencia en el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales médicos para brindar el servicio de telemedicina.
- Limitaciones para el uso de una plataforma de tecnología de comunicación.

8.4.2. Descripción de la propuesta

El uso eficaz de las TIC en el sector sanitario mejorará la gestión de las enfermedades, la prevención de errores médicos, así como la reducción de costes, el aumento de la productividad una mejor gestión y la satisfacción de los pacientes.

En la actualidad, las TIC se han promovido en los sectores organizativos públicos y especialmente en la sanidad.

8.4.3. Justificación de la propuesta

El uso eficaz de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector sanitario mejorará la gestión de las enfermedades, la prevención de errores médicos, así como la reducción de costes, el aumento de la productividad una mejor gestión y la satisfacción de los pacientes.

8.4.4. Diseño de la propuesta

Después de haber determinado la contribución que tiene la telemedicina en la atención sanitaria citaremos un modelo de Pan American Health Organization, (2016), que permite abordar la implementación de un centro de telemedicina de acuerdo a las siguientes fases:

Beneficiarios

Con la implementación del centro regional de telemedicina se pretende beneficiar a cerca de 700,000 asegurados que pertenecen a la región La Libertad.

Socialización de la propuesta

La propuesta será alcanzada a la dirección del Hospital de Alta Complejidad de La Libertad para que sea socializada con los diferentes departamentos y servicios, con la intención de compartir los objetivos del proyecto.

8.5. Monitoreo y evaluación

La presente propuesta de implementación de un centro regional de telemedicina para la Red Asistencial La Libertad EsSalud, debe ser presentada ante la gerencia de la red para su evaluación y aprobación.

8.6. Sostenibilidad e institucionalización

La presente propuesta es sostenible en el tiempo, porque la salud de la población es el pilar para el desarrollo de un país, por lo tanto, el cuidado de la misma es responsabilidad del gobierno y las instituciones proveedoras de servicios sanitarios.

REFERENCIAS

- (Pan American Health Organization). (2016). Framework for the Implementation of a Telemedicine Service. In *Pan American Organization, World Health Organization* (Issue May). www.paho.org/permissions
- Álvarez del Palacio, E. (2002). *Los regimientos de salud en el Humanismo médico español: la obra de Álvarez de Miraval*.
[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3760/LOS REGIMIENTOS DE SALUD EN EL HUMANISMO MÉDICO ESPAÑOL_ LA OBRA DE ÁLVAREZ DE MIRAVALL.pdf?sequence=4](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3760/LOS%20REGIMIENTOS%20DE%20SALUD%20EN%20EL%20HUMANISMO%20M%C3%89DICO%20ESPA%C3%91OL_%20LA%20OBRA%20DE%20%C3%81LVAREZ%20DE%20MIRAVALL.pdf?sequence=4)
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). The research protocol III. Study population. *Revista Alergia Mexico*, 63(2), 201–206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Barja-ore, J. (2021). Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).
<https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-9455-0876>
- Belvís, R., Santos-Lasaosa, S., Irimia, P., López Blanco, R., Torres-Ferrús, M., Morollón, N., López-Bravo, A., García-Azorín, D., Mínguez-Olaondo, A., Guerrero, Á., Porta, J., Giné-Ciprés, E., Sierra, Á., Latorre, G., González-Oria, C., Pascual, J., & Ezpeleta, D. (2021). Aplicación de la telemedicina en la asistencia a pacientes con cefaleas: situación actual y recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *Neurología*, xxx. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.01.018>
- Botrugno, C., & Zózimo, J. R. (2020). The spread of telemedicine in Portugal: From the promised benefits to the risks of a two-speed healthcare system. *Sociologia, Problemas e Praticas*, 93, 89–107.
<https://doi.org/10.7458/SPP20209312257>
- Cuba-Fuentes, M. S., Romero-Albino, Z., Dominguez, R., Rojas Mezarina, L., & Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de La Facultad de Medicina*, 79(4), 346. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>

- Curioso, W. H., & Curioso, W. H. (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. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- De, F., & Pública, F. (2020). *Código de Ética de la Función Pública LEY N° 27815*. 27815.
- Depaz, C. N. (2018). Desarrollo de E-Salud en base a un nuevo modelo como soporte a los servicios de salud en el Hospital Regional del Cusco [Universidad Nacional Federico Villarreal]. In *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.864735>
- Ding, T., Li, J., Pan, J., & Guo, D. (2021). Human remote mobile medical information collection method based on internet of things and intelligent algorithm. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 27(Special issue), 28–30. https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0091
- Edwards, --Michael. (2018). Roadmap for Planning Development of Telehealth Services. *Northeast Telehealth Resource Center, December 2018*, 1–30. www.netrc.org
- Enam, A., Torres-Bonilla, J., & Eriksson, H. (2018). Evidence-based evaluation of ehealth interventions: Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11). <https://doi.org/10.2196/10971>
- Garcia, V. H. M., & Estrada, L. M. M. (2018). Integral Knowledge Management System in Health. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology, 2018-July(July)*, 19–21. <https://doi.org/10.18687/LACCEI2018.1.1.305>
- Gil Membrado, C., Barrios, V., Cosín-Sales, J., & Gámez, J. M. (2021). Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. *Elsevier España, S.L.U.*, xxxx, 2–4. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.03.002>
- Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A. G., Landini, M. P., & Fantini, M. P. (2020). Adoption of digital technologies in health care during the COVID-19

pandemic: Systematic review of early scientific literature. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11). <https://doi.org/10.2196/22280>

Gonzalo Basile. (2020). Repensar y Descolonizar la teoría y políticas sobre Sistemas de Salud en Latinoamérica y Caribe. *Cuadernos Del Pensamiento Crítico Latinoamericano*, NÚMERO 73(53), 7.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

[http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)

Inga-Berrospi F, A. R. C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de la atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 36(2), 312–318. <https://doi.org/doi:> <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>

J. Guizado. (2019). Gestión clínica y las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en profesionales de salud de la Clínica Tezza, Surco 2019. In *Repositorio Universidad César Vallejo* (Vol. 53, Issue 9). César Vallejo.

Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>

Lau, J., Knudsen, J., Jackson, H., Wallach, A. B., Bouton, M., Natsui, S., Philippou, C., Karim, E., Silvestri, D. M., Avalone, L., Zaurova, M., Schatz, D., Sun, V., & Chokshi, D. A. (2020). Staying connected in the COVID-19 pandemic: Telehealth at the largest safety-net system in the United States. *Health Affairs*, 39(8), 1437–1442. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00903>

Mehlman, E., & Tamburri, D. (2020). Telemedicine is exploding, but where is the ROI for health systems? *HFM (Healthcare Financial Management)*, 74(8), 30–35. <https://bit.ly/2NUZPIX>

- Mercedes, M., & Ghiglia, C. (2020). Telemedicina Su rol en las organizaciones de salud. *Revista Medica Del Uruguay*, 36(1), 411–417.
<https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.9>
- D.L. N° 1490, Pub. L. No. Decreto Legislativo 1490, 20 (2020).
<https://doi.org/https:busquedas.elperuano.pe>
- D.S. N°013-2020-SA, Pub. L. No. D.S. N° 013-2020-SA, 16 (2020).
- NTS N° 160-MINSA/2020, Pub. L. No. NTS N° 160-MINSA/2020, 2507 1 (2020).
<https://doi.org/https://cdn.www.gob.pe>
- MINSA. (2021). *Sala Situacional COVID-19* (Vol. 11, Issue 11).
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Monaco, A., Palmer, K., Faber, N. H. R., Kohler, I., Silva, M., Vatland, A., van Griensven, J., Votta, M., Walsh, D., Clay, V., Yazicioglu, M. C., Ducinskiene, D., & Donde, S. (2021). Digital health tools for managing noncommunicable diseases during and after the COVID-19 pandemic: Perspectives of patients and caregivers. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1).
<https://doi.org/10.2196/25652>
- Montenegro, K. R. (2021). Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque [César Vallejo]. In *Repositorio Universidad César Vallejo*.
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
- Nasajpour, M., Pouriye, S., Parizi, R. M., Dorodchi, M., Valero, M., & Arabnia, H. R. (2020). Internet of Things for Current COVID-19 and Future Pandemics: an Exploratory Study. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 4(4), 325–364. <https://doi.org/10.1007/s41666-020-00080-6>
- Niakan Kalhori, S. R., Bahaadinbeigy, K., Deldar, K., Gholamzadeh, M., Hajesmaeel-Gohari, S., & Ayyoubzadeh, S. M. (2021). Digital health solutions to control the COVID-19 pandemic in countries with high disease prevalence: Literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), 1–12.

<https://doi.org/10.2196/19473>

Nogueira, J., & Rocha, D. G. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina : contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Emergencia Sanitaria según OMS*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20210521/7471738/cvirus-oms-estima-cifras-reales-muertos-covid-19-son-2-3-veces-mayores-oficiales.html>

Organización Panamericana de la S. (2020). Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19 TT - Recommendations for the progressive reorganization and expansion of health services for the response to the COVID-19. In *OPS/OMS* (p. 27). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329438>

Organización Panamericana de la Salud, 2020. (2020). Rol de los sistemas de información. *OPS/EIH/IS/COVID-19/20-0022*. <https://doi.org/www.paho.org/ish>

Organización Panamericana de Salud - OPS. (2020). Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. *Organización Panamericana de La Salud*, 3. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52245/OPSIMSPHECOVID-19200028_spa.pdf?sequence=5

Orton, M., Agarwal, S., Muhoza, P., Vasudevan, L., & Vu, A. (2018). Strengthening delivery of health services using digital devices. *Global Health Science and Practice*, 6, S61–S71. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00229>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pacheco Carcasi, L. E. (2017). Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y la gestión hospitalaria en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El

- Agustino, 2016. *Universidad César Vallejo*.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/6739>
- Palmett, A. (2020). Métodos Inductivo, Deductivo y Teoría de la Pedagogía Crítica. *Petroglifos. Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36–42.
<https://petroglifosrevistacritica.org.ve/revista/metodos-inductivo-deductivo-y-teoria-de-la-pedagogia-critica/>
- Park, H., Jin, P., Jung, S., & Kim, J. (2021). Quick overview of diagnostic kits and smartphone apps for urologists during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Translational Andrology and Urology*, 10(2), 939–953.
<https://doi.org/10.21037/TAU-20-1042>
- Portella, J., Chávez, J., Valdez, E., & Sancho, G. (2019). Telesalud y Telemedicina en el Perú. *Revista de La Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina*, 1(6), 5–20.
<http://revista.teleiberoamerica.com/numero-6>
- Pruneda, A. (1950). La organización Mundial de la Salud. *Medicina*, 30(617), 175–178.
- Radanliev, P., de Roure, D., Walton, R., van Kleek, M., Montalvo, R. M., Santos, O., Maddox, L. T., & Cannady, S. (2020). COVID-19 what have we learned? The rise of social machines and connected devices in pandemic management following the concepts of predictive, preventive and personalised medicine. *ArXiv*, 311–332. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3692585>
- Rivarola-hidalgo, M., Copaja-corzo, C., Carrasco-espinoza, A. I., & Pérez-bacigalupo, D. A. (2021). Asignación de recursos médicos en tiempos de COVID-19: un enfoque bioético. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 73–79.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1055> Artículo
- Roldan-Gomez, F. J., Jordan-Ríos, A., Alvarez-Sangabriel, A., Guízar-Sanchez, C., Perez-De-Isla, L., Lasses-Ojeda, L. A., Domínguez-Rivera, D. U., Correa-Carrera, R. P., & Cossío-Aranda, J. E. (2020). Telemedicine as an instrument for cardiological consultation during the COVID-19 pandemic. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 90, 88–93. <https://doi.org/10.24875/ACM.M20000065>

- Speyer, R., Denman, D., Hons, B., Wilkes-Gillan, S., Chen, Y. W., Bogaardt, H., Kim, J. H., Heckathorn, D. E., & Cordier, R. (2018). Effects of telehealth by allied health professionals and nurses in rural and remote areas: A systematic review and meta-Analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *50*(3), 225–235. <https://doi.org/10.2340/16501977-2297>
- Tobar, F. (2017a). La atención de la salud. *OPS, OMS*, 4–7.
- Tobar, F. (2017b). Sistema de salud. *Ministerio de Salud Argentina*, 2–5. <https://salud.gob.ar>
- Código de Ética en Investigación, Pub. L. No. Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV, 12 (2020). <https://doi.org/https://doi.org/10.18050/ucv>
- Valdivia Carrasco, C. (2018). Cultura organizacional y la aplicación de Telesalud en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2018. *Universidad César Vallejo*.
- Zanotto, B. S., Etges, A. P. B. da S., Siqueira, A. C., da Silva, R. S., Bastos, C., de Araujo, A. L., Moreira, T. de C., Matturro, L., Polanczyk, C. A., & Gonçalves, M. (2020). Economic evaluation of a telemedicine service to expand primary health care in Rio Grande do Sul: Teleoftalmo's microcosting analysis. *Ciencia e Saude Coletiva*, *25*(4), 1349–1360. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28992019>
- Zsuzsa, G., Sándor, B., Noémi, S. M., & Orsolya, N. (2020). Possibilities of telemedicine regarding the COVID-19 pandemic in light of the international and Hungarian experiences and recommendations. *Orvosi Hetilap*, *161*(24), 983–992. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31873>

ANEXOS

Anexo 01

Matriz: Diseño de la propuesta de implementación de un Centro Regional de Telemedicina en el Hospital de Alta Complejidad de La Libertad Virgen de la Puerta			
MODELO	FASES		
	1. Fase de seguimiento, evaluación y optimización	2. Fase del desarrollo del servicio de telemedicina	3. Determinantes de la competitividad de la telemedicina
<p>Modelo de implementación de la telemedicina ('Sombrero' de la telemedicina)</p>	<p>En esta fase se deberá presentar los resultados obtenidos gracias a la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención sanitaria y corroborar el valor de la tecnología en sus dimensiones: efectividad, seguridad, costo-efectividad y su impacto social, organizativo y ético.</p>	<p>Es en esta fase donde se considera los factores internos que las instituciones prestadoras de salud abordan para el uso de la telemedicina. En esta etapa se incluirán los factores que definen la implementación de la telemedicina en el interno de una organización tales como: los factores financieros, de recursos humanos y organizacionales, de infraestructura y tecnología, y por último los aspectos legales.</p>	<p>Factores básicos vinculados con la política pública: en esta capa se desarrolla el análisis de las desventajas y las ventajas de la telemedicina para responder a las necesidades sanitarias en relación a sus recursos y su organización.</p> <p>Factores vinculados con la organización: en esta capa se toma conocimiento sobre la disponibilidad de recursos humanos, formación, estructura organizacional, retribuciones y relaciones externas.</p> <p>Factores vinculados a la estrategia de la herramienta tecnológica: en esta etapa se lleva a cabo el análisis de todo el contexto socio-económico, cultural, necesidades de los usuarios y la sostenibilidad del sistema tecnológico en el sector salud. Con la finalidad de definir cuales aportarán mayor valor.</p>

Elaboración propia

Anexo 02

NÚMERO DE TELECONSULTA MÉDICAS POR DEPARTAMENTO Y SERVICIO

Ene - Oct 2021

DEPARTAMENTO / SERVICIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	TOTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	4296	4298	4936	4242	4700	5085	4698	5292	5403	4990	47940
ONCOLOGIA MEDICA	1016	1163	1428	1313	1352	1422	1248	1450	1607	1397	13396
ENDOCRINOLOGIA	498	426	470	431	539	726	586	723	718	803	5920
CARDIOLOGIA	364	333	299	341	336	326	328	361	382	331	3401
HEMATOLOGIA CLINICA	360	455	432	385	434	450	427	165	134	21	3263
GASTROENTEROLOGIA	207	257	309	231	224	260	294	337	451	505	3075
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	262	256	332	266	264	408	282	321	287	234	2912
REUMATOLOGIA	373	233	403	195	281	262	264	263	281	203	2758
NEUMOLOGIA	240	263	246	157	225	225	230	375	371	281	2613
NEUROLOGIA	238	212	262	191	222	220	284	351	265	276	2521
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	251	182	164	201	199	210	223	193	223	315	2161
NEFROLOGIA	154	254	220	164	249	164	174	237	206	250	2072
RADIOTERAPIA 1/	133	115	203	238	193	247	162	165	200	233	1889
PSIQUIATRIA	197	149	168	129	170	137	182	198	200	55	1585
MEDICINA NUCLEAR	0	0	0	0	12	10	14	31	44	36	147
DERMATOLOGIA								57	34	50	141
MEDICINA INTERNA	3							65			68
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE						18					18
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	1192	880	1016	999	792	878	1089	1104	1393	1361	10704
CIRUGIA ONCOLOGICA	213	239	248	194	178	178	263	295	263	248	2319
UROLOGIA GENERAL	265	180	181	298	222	218	210	229	241	245	2289
OFTALMOLOGIA	291	159	165	128	95	137	156	169	291	261	1852
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	101	100	100	130	84	66	122	106	139	141	1089
REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR	91	64	82	76	70	95	102	46	117	88	831
OTORRINOLARINGOLOGIA	91	64	80	59	51	55	57	91	90	162	800
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	64	37	75	57	57	82	97	80	124	100	773
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	47	30	58	36	17	18	38	41	58	62	405
CIRUGIA GENERAL	8		16	14	11	17	32	33	52	34	217
CIRUGIA PEDIATRICA	21	7	11	7	7	12	12	14	18	20	129
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	168	146	112	158	147	195	157	154	188	159	1584
GINECOLOGIA	168	146	112	158	147	195	157	154	188	159	1584
ONCOLOGICA											
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	354	95	377	371	269	336	282	347	379	188	2998
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	299		240	252	144	196	175	163	167		1636
PEDIATRIA	40	41	37	15	39	50	47	63	96	32	460
NEONATOLOGIA	15	18	42	58	53	47	26	49	69	51	428
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		36	58	46	33	43	34	72	47	42	411
CARDIOLOGIA PEDIATRICA										63	63
TOTAL	6010	5419	6441	5770	5908	6494	6226	6897	7363	6698	63226

Fuente: SGSS 2021

Anexo 03

NÚMERO DE CONSULTA MÉDICAS PRESENCIAL POR DEPARTAMENTO Y SERVICIO

Ene - Oct 2021

DEPARTAMENTO / SERVICIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	TOTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	442	444	1078	722	460	470	406	499	484	729			5734
CARDIOLOGIA										160			160
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	193	171	209	217	234	226	268	338	305	337			2498
MEDICINA INTERNA MEDICINA	8		7	7		6	4	8	11	7			58
OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	241	273	862	498	133	103	99	100	114	168			2591
PSIQUIATRIA					93	135	35	53	54	57			
TOTAL	442	444	1078	722	460	470	406	499	484	729			5734

Fuente: SGSS 2021

Anexo 04

N°	ACTIVIDADES	Nov-21				Dic-21				Ene-22				Feb-22			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisión de información concemiente a centros de telemedicina	X	X	X	X												
2	Abordaje de la información relacionada a la creación de centros de telemedicina					X	X	X	X								
3	Elaboración de la matriz									X	X	X	X				
4	Remisión de la propuesta a la Dirección del Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta																X

Elaboración propia

Anexo 05

N° DEL GASTO	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (SOLES)
47 bienes	Cuadernos	Und.	3	10	30
	Celular	Und.	1	1,000.00	1,000.00
	Folder manila	Doc.	1	10	10
	Papel Bond	Millar	1	15	15
	Lapiceros	Und.	20	4	80
	Corrector	Und.	5	3	15
	Regla	Und.	5	2	10
	Impresiones de folletos	Millar	10	200	2,000.00
	Laptop	Und.	1	3,000.00	3,000.00
32 servicios	Servicio de Internet	Línea	1	100	100
	Movilidad	Horas	30	25	750
	Telefonía	Línea	1	190	190
	Software	Línea	1	100	100
Total					S/. 7,300.00

Elaboración propia

Anexo 06: Operacionalización de la Variable 1: La Telemedicina

Título La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

Autor: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE	ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	TÉCNICA DE MEDICIÓN
Variable 1: La Telemedicina	La telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, (D.L. No 1490, 2020)..	¿De qué manera la telemedicina contribuye para otorgar la atención sanitaria en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, durante los años 2020-2021?	<p>OBJETIVO GENERAL: analizar y explicar de qué manera la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Identificar a la telemedicina y su relación con las dimensiones: funcionalidad, tecnologías de la información y aplicación en el entorno de la pandemia por COVID-19. OE2: Determinar la relación de las dimensiones de la telemedicina con la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19.</p>	Funcionalidad	Planificación de la atención	Cuestionario estructurado
					Monitoreo	
				Tecnologías de la información	Equipos informáticos, conectividad y sincronización en tiempo real o diferido conectividad a internet	
					La comunicación entre los profesionales y el paciente	
				Aplicación	Procedimientos del cuidado	
					Forma de tratamiento	

Elaboración propia

Anexo 07 : Operacionalización de la Variable 2: Atención Sanitaria

Título La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

Autor: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE	ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	TÉCNICA DE MEDICIÓN
Variable 2: Atención Sanitaria	Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. Es posible contribuir a la salud garantizando lo siguiente: conservar la salud de las personas; evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles; recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados, (Tobar, 2017).	¿De qué manera la telemedicina contribuye para otorgar la atención sanitaria en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, durante los años 2020-2021?	<p>OBJETIVO GENERAL: analizar y explicar de qué manera la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Identificar la atención sanitaria y su relación con las dimensiones: estructura, proceso y resultado en el entorno de la pandemia por COVID-19. OE2: Determinar la relación de las dimensiones de atención sanitaria con la telemedicina en el entorno de la pandemia por COVID-19.</p>	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	Questionario estructurado
					Financiamiento ó modelo del sistema	
					Recurso humano y su distribución	
				Proceso	Accesibilidad a los servicios	
					Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrareferencia	
				Resultado	Equidad	
					Eficiencia	
					Calidad	

Elaboración propia

Anexo 08: Matriz de Categorización Apriorística de la Variable La Telemedicina

Título La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

Autor: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE	ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
Variable 1: La Telemedicina	La telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, (D.L. No 1490, 2020)..	¿De qué manera la telemedicina contribuye para otorgar la atención sanitaria en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, durante los años 2020-2021?	<p>OBJETIVO GENERAL: analizar y explicar de qué manera la telemedicina contribuye para otorgar una atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Identificar a la telemedicina y su relación con las categorías: funcionalidad, tecnologías de la información y aplicación en el entorno de la pandemia por COVID-19. OE2: Determinar la relación de las categorías de la telemedicina con la atención sanitaria en el entorno de la pandemia por COVID-19.</p>	Funcionalidad	Planificación de la atención	1. ¿La institución ha evaluado la necesidad de atención sanitaria, limitada por la pandemia y de acuerdo a ello ha planificado actividades para brindar servicios a distancia?
					Monitoreo	2. ¿Conoce Usted si la atención brindada durante la pandemia utilizando la telemedicina ha contado con indicadores que permitieran su monitoreo?
				Tecnologías de la información	Equipos informáticos, conectividad y sincronización en tiempo real o diferido conectividad a internet	3. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de los equipos informativos, la banda ancha de acceso internet y el servicio de soporte técnico que el gobierno ha implementado durante la pandemia para otorgar accesibilidad a varios servicios entre ellos la atención de salud a distancia?
					La comunicación entre los profesionales y el paciente	4. ¿Cuáles considera Usted que son las principales dificultades o limitaciones que enfrentan los profesionales médicos al otorgar el servicio de telemedicina?
				Aplicación	Procedimientos del cuidado	5. ¿Considera Usted que la institución ha establecido el tiempo de atención por consulta a distancia teniendo en cuenta los estándares de calidad?
					Forma de tratamiento	6. ¿La institución aplicó alternativas que permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?

Elaboración propia

Anexo 09: Matriz de Categorización Apriorística de la Variable Atención Sanitaria

Título La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

Autor: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE	ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
Variable 2: Atención Sanitaria	Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. Es posible contribuir a la salud garantizando lo siguiente: conservar la salud de las personas; evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles; recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados, (Tobar, 2017).	¿De qué manera la telemedicina contribuye para otorgar la atención sanitaria en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en el Hospital de Alta Complejidad de Trujillo, durante los años 2020-2021?	<p>OBJETIVO GENERAL: Analizar y explicar de qué manera la telemedicina contribuye a otorgar un sistema de salud fiable, eficiente y con calidad que permita satisfacer la demanda de atención en el entorno de la pandemia por COVID-19, en la ciudad de Trujillo durante los años 2020-2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la atención sanitaria y su relación con las categorías: estructura, proceso y resultado en el entorno de la pandemia por COVID-19. OE2: Identificar la atención sanitaria y sus categorías: estructura, proceso y resultado mediante el uso de la telemedicina en el entorno de la pandemia por COVID-19.</p>	Estructura	Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. ¿Asigna la organización recursos para llevar a cabo una evaluación de las necesidades?
					Financiamiento ó modelo del sistema	2. ¿La institución de salud se ha preocupado por capacitar a los profesionales que hoy en día se encuentran brindando servicios de Telemedicina?
					Recurso humano y su distribución	3. ¿Los recursos humanos han sido debidamente seleccionados para brindar servicios a distancia durante la pandemia?
				Proceso	Accesibilidad a los servicios	4. ¿Considera Usted que el Ministerio de Salud como ente rector se ha preocupado para emitir normas que permitan que los servicios de salud sean accesibles durante la pandemia?
					Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrareferencia	5. ¿El sistema de referencias y contrareferencias de su Institución ha permitido dar continuidad a la atención sanitaria de pacientes crónicos durante la pandemia?
				Resultado	Equidad	6. ¿Considera Usted que al emplear un sistema de atención de telemedicina, los servicios de salud serán equitativos?
					Eficiencia	7. ¿Considera Usted que la Telemedicina contribuye a lograr un sistema sanitario eficiente?
					Calidad	8. ¿Su institución se preocupa por implementar estrategias que permitan valorar los servicios sanitarios con estándares de calidad?

Elaboración propia

ANEXO 10: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO LA TELEMEDICINA

TÍTULO: La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Telemedicina

SUB - CATEGORÍAS	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Representatividad		Consistencia		Pertinencia		Coherencia		Claridad		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Funcionalidad																
Planificación de la atención	1. ¿Considera Usted que la institución se ha basado en las necesidades de salud de los pacientes para implementar la telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	2. ¿Considera Usted que esas necesidades podrían ser satisfechas mediante un servicio de telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. ¿Considera Usted que la demanda actual del servicio de telemedicina por pandemia debe planificarse en el futuro?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Monitoreo	4. ¿Cuenta Usted con indicadores que le permiten monitorear las atenciones que brinda a través de la telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	5. ¿Conoce si la institución realiza seguimiento de pacientes atendidos por telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Dimensión 2: Tecnologías de la información																
Equipos informáticos, conectividad y sincronización en tiempo real o diferido	6. ¿Considera Usted que existe mayor acceso a la atención en salud gracias a los programas con los que cuenta las nuevas tecnologías?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	7. ¿Utiliza Usted los equipos informáticos de la institución para realizar la atención sanitaria?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	8. ¿Utiliza Usted el internet de la institución para la conectividad con el paciente?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	9. ¿Considera Usted que la institución donde labora ha invertido en tecnología para brindar atención mediante la telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
La comunicación entre los profesionales y el paciente	10. ¿Considera Usted que el éxito de la comunicación entre profesional y paciente depende del grado de educación?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	11. ¿Considera que los profesionales han desarrollado habilidades al aplicar la telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	12. ¿La institución donde labora lo capacitó para brindar el servicio de telemedicina?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	13. ¿Usted considera que las técnicas para aplicar la telemedicina deben ser impartidas como un curso más en la formación de pregrado?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Dimensión 3: Aplicación																
Procedimientos del cuidado	14. ¿Considera Usted que el tiempo de atención establecido por la institución es el suficiente para brindar un servicio de calidad?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	15. ¿La institución le brindó instrumentos que le permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Forma de tratamiento	16. ¿Considera Usted que al utilizar la telemedicina contribuye a controlar las enfermedades crónicas?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	17. Considera Ud. Que, durante la pandemia, ¿utilizando la telemedicina se pudieron otorgar tratamientos en forma oportuna?					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Elaboración propia

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Dorila Eugenia Tapia Ugáz	DNI N°	32939794
Nombre del Instrumento	Matriz de Validación sobre La Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Calle Bach N° 722 Urb. Primavera Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Lic. Enfermería	Teléfono Celular	943129548
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	 Dra. Enf. Dorila Tapia Ugaz DNI 28378 (RED.36 REE. 942)	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Noemi Mirelly Calle Silva	DNI N°	45508705
Nombre del Instrumento	Matriz de validación sobre La Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Mz. A Lote 12 Condominio Real Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Obstetra -	Teléfono Celular	953974868
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Mención			
FIRMA	 HOSPITAL DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA JEFES DE LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA JEFES DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Jr. Antonio Raimondi N°192 Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Economista	Teléfono Celular	9588880005
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	 Dr. José Elías Sandoval Ríos CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

ANEXO 11: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO LA ATENCIÓN SANITARIA

TÍTULO: La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Atención Sanitaria

SUB - CATEGORÍAS	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Representatividad		Consistencia		Pertinencia		Cohérentia		Claridad		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Estructura																
Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. Durante la pandemia, ¿Usted percibió que la programación de telemedicina se elaboró en relación a las necesidades de salud de la población?					✓		✓		✓		✓		✓		
	2. ¿Considera Usted que su institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas?					✓		✓		✓		✓		✓		
Financiamiento ó modelo del sistema	3. Al inicio de la pandemia ¿La institución de salud lo capacitó para brindar el servicio de telemedicina?					✓		✓		✓		✓		✓		
	4. ¿La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de telemedicina se mantenga operativo?					✓		✓		✓		✓		✓		
Recurso humano y su distribución Monitoreo	5. ¿A pasado Usted por un proceso de selección para brindar servicios de telemedicina?					✓		✓		✓		✓		✓		
	6. ¿Su institución mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención por telemedicina?					✓		✓		✓		✓		✓		
Dimensión 2: Proceso																
Accesibilidad a los servicios	7. Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para diagnosticar y tratar pacientes ¿Considera Usted que la población libertaria tiene los medios suficientes para utilizar esta tecnología?					✓		✓		✓		✓		✓		
	8. Considera Usted que la telemedicina evita desplazamientos innecesarios y el colapso de los centros sanitarios, proporcionando comodidad para el paciente y ahorro para el sistema.					✓		✓		✓		✓		✓		
	9. ¿Percibe Usted si sus pacientes se sienten cómodos utilizando el servicio de telemedicina para recibir atención sanitaria?					✓		✓		✓		✓		✓		
Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrareferencia	10. Durante la pandemia ¿El sistema de referencias y contrareferencias ha permitido que la atención que brinda sea oportuna?					✓		✓		✓		✓		✓		
	11. ¿Considera Usted que el sistema de referencias y contrareferencias aseguró la continuidad de la atención durante la pandemia?					✓		✓		✓		✓		✓		
Dimensión 3: Resultado																
Equidad	12. ¿Considera Usted que, el uso de la telemedicina contribuye a que la población asegurada sea atendida en forma equitativa?					✓		✓		✓		✓		✓		
Eficiencia	13. ¿Considera Usted que el Hospital de Alta Complejidad tiene capacidad para brindar atención médica eficiente utilizando la telemedicina?					✓		✓		✓		✓		✓		
	14. ¿Considera Usted en términos de eficiencia, que la atención brindada por telemedicina ha permitido a la población ahorrar tiempo y dinero?					✓		✓		✓		✓		✓		
Calidad	15. ¿Conoce Usted si su institución se preocupa por evaluar los servicios sanitarios bajo estándares de calidad?					✓		✓		✓		✓		✓		
	16. ¿Considera Usted que el tiempo brindado durante la atención de acuerdo a lo programado por su institución es suficiente para diagnosticar y otorgar tratamiento?					✓		✓		✓		✓		✓		
	17. ¿Considera Usted que el uso de la telemedicina durante la pandemia ha permitido mantener a la población asegurada protegida?					✓		✓		✓		✓		✓		

Elaboración propia

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Noemi Mirelly Calle Silva	DNI N°	45508705
Nombre del Instrumento	Matriz de validación sobre La Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Mz. A Lote 12 Condominio Real Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Obstetra	Teléfono Celular	953974868
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Mención			
FIRMA	 HOSPITAL DE LA VIRGEN DE LA PUERTA JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS MEDICOS	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Dorila Eugenia Tapia Ugáz	DNI N°	32939794
Nombre del Instrumento	Matriz de validación sobre La Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Calle Bach N°722 Urb. Primavera Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Lic. En Enfermería	Teléfono Celular	943129548
Grado Académico	Doctor en Enfermería		
Mención			
FIRMA	 Dra. Enf. Dorila Tapia Ugaz DEP. 26376 RED.36 REE. 9420	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Jr. Antonio Raimondi N°192 Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Economista	Teléfono Celular	9588880005
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	 Dr. José Elías Sandoval Ríos CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

ANEXO 12: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO LA TELEMEDICINA

TITULO: *La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)*

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Telemedicina												
SUB - CATEGORÍAS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Representatividad		Consistencia		Pertinencia		Coherencia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Categoría 1: Funcionalidad												
Planificación de la atención	1. ¿La institución ha evaluado la necesidad de atención sanitaria, limitada por la pandemia y de acuerdo a ello ha planificado actividades para brindar servicios a distancia?	✓		✓		✓		✓		✓		
Monitoreo	2. ¿Conoce Usted si la atención brindada durante la pandemia utilizando la telemedicina ha contado con indicadores que permitieran su monitoreo?	✓		✓		✓		✓		✓		
Categoría 2: Tecnologías de la información												
Equipos informáticos, conectividad y sincronización en tiempo real o diferido, conectividad a internet	3. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de los equipos informativos, la banda ancha de acceso internet y el servicio de soporte técnico que el gobierno ha implementado durante la pandemia para otorgar accesibilidad a varios servicios entre ellos la atención de salud a distancia?	✓		✓		✓		✓		✓		
La comunicación entre los profesionales y el paciente	4. ¿Cuáles considera Usted que son las principales dificultades o limitaciones que enfrentan los profesionales médicos al otorgar el servicio de telemedicina?	✓		✓		✓		✓		✓		
Categoría 3: Aplicación												
Procedimientos del cuidado	5. ¿Considera Usted que la institución ha establecido el tiempo de atención por consulta a distancia teniendo en cuenta los estándares de calidad?	✓		✓		✓		✓		✓		
Forma de tratamiento	6. ¿La institución aplicó alternativas que permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?	✓		✓		✓		✓		✓		

Elaboración propia

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Dorila Eugenia Tapia Ugáz	DNI N°	32939794
Nombre del Instrumento	Guía de Entrevista sobre Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Calle Bach N° Urb. Primavera Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Lic. En Enfermería	Teléfono Celular	943129548
Grado Académico	Doctor en Enfermería		
Mención			
FIRMA	 Dra. Enj. Dorila Tapia Ugaz DEP-25376 RED.36 REE. 942	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Noemi Mirelly Calle Silva	DNI N°	45508705
Nombre del Instrumento	Guía de Entrevista sobre Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Mz. A Lote 12 Condominio Real Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Obstetra	Teléfono Celular	953974868
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Mención			
FIRMA	 HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA JEFE DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD Y CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Nombre del Instrumento	Guía de entrevista sobre Telemedicina		
Dirección domiciliaria	Jr. Antonio Raimondi N°192 Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Economista	Teléfono Celular	9588880005
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	 Dr. José Elías Sandoval Ríos CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

ANEXO 13: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO LA ATENCIÓN SANITARIA

TITULO: La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Atención Sanitaria

SUB - CATEGORÍAS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		Representatividad		Consistencia		Pertinencia		Coherencia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Categoría 1: Estructura												
Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. ¿Asigna la organización recursos para llevar a cabo una evaluación de las necesidades?	✓		✓		✓		✓		✓		
Financiamiento ó modelo del sistema	2. ¿La institución de salud se ha preocupado por capacitar a los profesionales que hoy en día se encuentran brindando servicios de Telemedicina?	✓		✓		✓		✓		✓		
Recurso humano y su distribución	3. ¿Los recursos humanos han sido debidamente seleccionados para brindar servicios a distancia durante la pandemia?	✓		✓		✓		✓		✓		
Categoría 2: Proceso												
Accesibilidad a los servicios	4. ¿Considera Usted que el Ministerio de Salud como ente rector se ha preocupado para emitir normas que permitan que los servicios de salud sean accesibles durante la pandemia?	✓		✓		✓		✓		✓		
Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrareferencia	5. ¿El sistema de referencias y contrareferencias de su Institución ha permitido dar continuidad a la atención sanitaria de pacientes crónicos durante la pandemia?	✓		✓		✓		✓		✓		
Categoría 3: Resultado												
Equidad	6. ¿Considera Usted que, al emplear un sistema de atención de telemedicina, los servicios de salud serán equitativos?	✓		✓		✓		✓		✓		
Eficiencia	7. ¿Considera Usted que la Telemedicina contribuye a lograr un sistema sanitario eficiente?	✓		✓		✓		✓		✓		
Calidad	8. ¿Su institución se preocupa por implementar estrategias que permitan valorar los servicios sanitarios con estándares de calidad?	✓		✓		✓		✓		✓		

Elaboración propia

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Noemi Mirelly Calle Silva	DNI N°	45508705
Nombre del Instrumento	Guía de Entrevista sobre La Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Mz. A Lote 12 Condominio Real Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Obstetra	Teléfono Celular	953974868
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
Mención			
FIRMA	 HOSPITAL DE LA COMUNA VIRGEN DE LA PUERTA Noemi Mirelly Calle Silva JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	Dorila Eugenia Tapia Ugáz	DNI N°	32939794
Nombre del Instrumento	Guía de Entrevista sobre La Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Calle Bach N° Urb. Primavera Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Líc. En Enfermería	Teléfono Celular	943129548
Grado Académico	Doctor en Enfermería		
Mención			
FIRMA	 Dra. Enf. Dorila Tapia Ugaz DEP. 28376 RED.36 REE. 9420	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Nombre del Instrumento	Guía de entrevista sobre Atención Sanitaria		
Dirección domiciliaria	Jr. Antonio Raimondi N°192 Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Economista	Teléfono Celular	9588880005
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	 Dr. José Elías Sandoval Ríos CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

ANEXO 14 : CUESTIONARIO SOBRE LA TELEMEDICINA

TITULO: La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Telemedicina					
SUB - CATEGORÍAS	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			
		Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión 1: Funcionalidad					
Planificación de la atención	1. ¿Considera Usted que la institución se ha basado en las necesidades de salud de los pacientes para implementar la telemedicina?				
	2. ¿Considera Usted que esas necesidades podrían ser satisfechas mediante un servicio de telemedicina?				
	3. ¿Considera Usted que la demanda actual del servicio de telemedicina por pandemia debe planificarse en el futuro?				
Monitoreo	4. ¿Cuenta Usted con indicadores que le permiten monitorear las atenciones que brinda a través de la telemedicina?				
	5. ¿Conoce si la institución realiza seguimiento de pacientes atendidos por telemedicina?				
Dimensión 2: Tecnologías de la información					
Equipos informáticos, conectividad y sincronización en tiempo real o diferido	6. ¿Considera Usted que existe mayor acceso a la atención en salud gracias a los programas con los que cuenta las nuevas tecnologías?				
	7. ¿Utiliza Usted los equipos informáticos de la institución para realizar la atención sanitaria?				
	8. ¿Utiliza Usted el internet de la institución para la conectividad con el paciente?				
	9. ¿Considera Usted que la institución donde labora ha invertido en tecnología para brindar atención mediante la telemedicina?				
La comunicación entre los profesionales y el paciente	10. ¿Considera Usted que el éxito de la comunicación entre profesional y paciente depende del grado de educación?				
	11. ¿Considera que los profesionales han desarrollado habilidades al aplicar la telemedicina?				
	12. ¿La institución donde labora lo capacitó para brindar el servicio de telemedicina?				
	13. ¿Usted considera que las técnicas para aplicar la telemedicina deben ser impartidas como un curso más en la formación de pregrado?				
Dimensión 3: Aplicación					
Procedimientos del cuidado	14. ¿Considera Usted que el tiempo de atención establecido por la institución es el suficiente para brindar un servicio de calidad?				
	15. ¿La institución le brindó instrumentos que le permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?				
Forma de tratamiento	16. ¿Considera Usted que al utilizar la telemedicina contribuye a controlar las enfermedades crónicas?				
	17. Considera Ud. Que, durante la pandemia, ¿utilizando la telemedicina se pudieron otorgar tratamientos en forma oportuna?				

Elaboración propia

ANEXO 15: CUESTIONARIO SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA

TÍTULO: La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021)

AUTOR: Julia Jacqueline Olivari Heredia

VARIABLE: La Atención Sanitaria

SUB - CATEGORÍAS	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			
		Totalmente en desacuerdo	Parcialment e en desacuerdo	Parcialment e de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión 1: Estructura					
Provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades	1. Durante la pandemia, ¿Usted percibió que la programación de telemedicina se elaboró en relación a las necesidades de salud de la población?				
	2. ¿Considera Usted que su Institución durante la pandemia garantizó la atención sanitaria de la población con enfermedades crónicas?				
Financiamiento ó modelo del sistema	3. Al inicio de la pandemia ¿La institución de salud lo capacitó para brindar el servicio de telemedicina?				
	4. ¿La institución se ha preocupado para que el sistema mediante el cual brinda el servicio de telemedicina se mantenga operativo?				
Recurso humano y su distribución Monitoreo	5. ¿A pasado Usted por un proceso de selección para brindar servicios de telemedicina?				
	6. ¿Su institución mantiene una comunicación permanente que le permita evaluar sus necesidades respecto a la atención por telemedicina?				
Dimensión 2: Proceso					
Accesibilidad a los servicios	7. Durante la pandemia, fue necesario utilizar medios de comunicación para diagnosticar y tratar pacientes ¿Considera Usted que la población liberteña tiene los medios suficientes para utilizar esta tecnología?				
	8. Considera Usted que la telemedicina evita desplazamientos innecesarios y el colapso de los centros sanitarios, proporcionando comodidad para el paciente y ahorro para el sistema.				
	9. ¿Percibe Usted si sus pacientes se sienten cómodos utilizando el servicio de telemedicina para recibir atención sanitaria?				
Continuidad del cuidado utilizando el sistema de referencia y contrareferencia	10. Durante la pandemia ¿El sistema de referencias y contrareferencias ha permitido que la atención que brinda sea oportuna?				
	11. ¿Considera Usted que el sistema de referencias y contrareferencias aseguró la continuidad de la atención durante la pandemia?				
Dimensión 3: Resultado					
Equidad	12. ¿Considera Usted que, el uso de la telemedicina contribuye a que la población asegurada sea atendida en forma equitativa?				
Eficiencia	13. ¿Considera Usted que el Hospital de Alta Complejidad tiene capacidad para brindar atención médica eficiente utilizando la telemedicina?				
	14. ¿Considera Usted en términos de eficiencia, que la atención brindada por telemedicina ha permitido a la población ahorrar tiempo y dinero?				
Calidad	15. ¿Conoce Usted si su institución se preocupa por evaluar los servicios sanitarios bajo estándares de calidad?				
	16. ¿Considera Usted que el tiempo brindado durante la atención de acuerdo a lo programado por su institución es suficiente para diagnosticar y otorgar tratamiento?				
	17. ¿Considera Usted que el uso de la telemedicina durante la pandemia ha permitido mantener a la población asegurada protegida?				

Elaboración propia

ANEXO 16: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA TELEMEDICINA

Sr(a) colaborador(a)

La presente entrevista tiene por finalidad conocer su apreciación sobre La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021). Su respuesta servirá únicamente para esta investigación y es de carácter confidencial.

Fecha:

Condición Laboral:

1. ¿La institución ha evaluado la necesidad de atención sanitaria, limitada por la pandemia y de acuerdo a ello ha planificado actividades para brindar servicios a distancia?
2. ¿Conoce Usted si la atención brindada durante la pandemia utilizando la telemedicina ha contado con indicadores que permitieran su monitoreo?
3. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de los equipos informativos, la banda ancha de acceso internet y el servicio de soporte técnico que el gobierno ha implementado durante la pandemia para otorgar accesibilidad a varios servicios entre ellos la atención de salud a distancia?
4. ¿Cuáles considera Usted que son las principales dificultades o limitaciones que enfrentan los profesionales médicos al otorgar el servicio de telemedicina?
5. ¿Considera Usted que la institución ha establecido el tiempo de atención por consulta a distancia teniendo en cuenta los estándares de calidad?
6. ¿La institución aplicó alternativas que permitieran diagnosticar y tratar pacientes de manera eficiente y oportuna?

Gracias por su valioso apoyo.

Elaboración propia

ANEXO 17: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA

Sr(a) colaborador(a)

La presente entrevista tiene por finalidad conocer su apreciación sobre La Telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad - Trujillo (2020-2021). Su respuesta servirá únicamente para esta investigación y es de carácter confidencial.

Fecha: _____

Condición Laboral: _____

1. ¿Asigna la organización recursos para llevar a cabo una evaluación de las necesidades?
2. ¿La institución de salud se ha preocupado por capacitar a los profesionales que hoy en día se encuentran brindando servicios de Telemedicina?
3. ¿Los recursos humanos han sido debidamente seleccionados para brindar servicios a distancia durante la pandemia?
4. ¿Considera Usted que el Ministerio de Salud como ente rector se ha preocupado para emitir normas que permitan que los servicios de salud sean accesibles durante la pandemia?
5. ¿El sistema de referencias y contrarreferencias de su Institución ha permitido dar continuidad a la atención sanitaria de pacientes crónicos durante la pandemia?
6. ¿Considera Usted que, al emplear un sistema de atención de telemedicina, los servicios de salud serán equitativos?
7. ¿Considera Usted que la Telemedicina contribuye a lograr un sistema sanitario eficiente?
8. ¿Su institución se preocupa por implementar estrategias que permitan valorar los servicios sanitarios con estándares de calidad?

Gracias por su valioso apoyo.

Elaboración propia

ANEXO 18: RESULTADOS: BASE DE DATOS DE LA TELEMEDICINA SPSS-v25

1	5	13
2	14	17
3	18	20

1	8	20
2	21	26
3	27	32

1	4	10
2	11	13
3	14	16

1	17	43
2	44	56
3	57	68

Encuesta	Funcionalidad de Telemedicina							Tecnología de Telemedicina							Aplicación de Telemedicina					Telemedicina					
	P1	P2	P3	P4	P5	Ptje	Nivel	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Ptje	Nivel	P14	P15	P16	P17	Ptje	Nivel	Ptje	Nivel
1	4	4	4	4	3	18	3	4	3	3	2	3	2	1	4	22	2	3	2	4	3	12	2	52	2
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	4	1	17	1
3	4	4	4	3	4	19	3	4	3	3	3	3	3	3	4	26	2	4	4	4	4	16	3	61	3
4	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	3	2	1	1	13	1	1	1	1	1	4	1	22	1
5	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	3	4	4	4	31	3	4	4	4	4	16	3	67	3
6	4	3	3	2	2	14	2	3	3	3	3	4	3	2	2	23	2	3	2	3	3	11	2	48	2
7	3	3	4	1	1	12	2	2	1	1	2	4	2	1	4	17	1	1	1	2	3	7	1	36	1
8	4	4	4	2	2	16	2	4	4	3	3	3	4	4	4	29	3	1	2	2	2	7	1	52	2
9	3	3	4	4	2	16	2	3	3	1	3	3	3	2	3	21	2	3	2	3	3	11	2	48	2
10	3	3	3	3	2	14	2	2	4	3	3	3	4	3	3	25	2	1	3	3	3	10	1	49	2
11	4	3	4	4	4	19	3	4	4	4	4	4	4	2	4	30	3	3	3	2	2	10	1	59	3
12	4	3	3	3	1	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3	3	3	11	2	41	1
13	3	3	4	3	2	15	2	4	4	4	3	4	3	1	3	26	2	4	3	2	3	12	2	53	2
14	4	3	4	3	3	17	2	3	4	3	3	1	3	3	3	23	2	1	3	3	3	10	1	50	2
15	4	4	4	4	4	20	3	4	3	3	4	4	4	3	4	29	3	4	4	4	4	16	3	65	3
16	1	2	2	1	1	7	2	3	1	1	1	3	1	1	1	12	1	1	1	3	4	9	1	28	1
17	4	3	4	3	3	17	2	4	4	1	4	4	4	4	4	29	3	3	3	4	4	14	3	60	3
18	3	4	4	3	2	16	2	3	2	1	2	4	3	3	4	22	2	1	2	3	3	9	1	47	2
19	4	3	4	4	3	18	3	4	4	4	3	4	4	3	4	30	3	3	3	4	4	14	3	62	3
20	1	1	1	1	1	6	2	1	2	2	2	1	1	2	1	12	1	2	2	1	1	6	1	24	1
21	4	4	4	2	2	16	2	4	4	4	4	4	4	2	2	28	3	4	3	3	3	13	2	57	3
22	3	1	1	1	2	8	2	3	1	1	1	4	3	1	2	16	1	2	1	2	2	7	1	31	1
23	3	2	4	3	3	15	2	4	3	2	2	3	2	1	3	20	1	4	3	4	3	14	3	49	2
24	1	2	1	2	2	8	2	2	1	1	2	1	1	2	1	11	1	1	1	1	1	4	1	23	1
25	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	4	3	3	2	2	26	2	4	3	3	4	14	3	60	3
26	3	3	4	4	3	17	2	4	4	1	1	4	4	2	4	24	2	1	1	3	3	8	1	49	2
27	3	3	4	3	3	16	2	4	1	1	2	1	4	2	4	19	1	3	4	4	3	14	3	49	2
28	4	4	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	3	1	4	26	2	4	3	4	4	15	3	60	3
29	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	12	2	51	2
30	3	3	4	2	2	14	2	4	3	1	3	4	4	3	4	26	2	4	2	3	3	12	2	52	2
31	4	3	3	3	3	16	2	4	3	4	3	2	3	2	4	25	2	2	3	3	3	11	2	52	2
32	4	3	4	2	2	15	2	4	3	3	4	4	4	4	3	29	3	3	3	3	3	12	2	56	2
33	4	4	4	3	3	18	3	3	3	2	2	3	3	3	4	23	2	1	2	3	3	9	1	50	2
34	4	3	3	1	3	14	2	3	1	1	3	4	4	4	4	24	2	3	3	3	3	12	2	50	2
35	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	3	3	4	2	3	26	2	3	3	4	4	14	3	60	3
36	2	1	1	2	2	8	2	1	2	2	2	1	1	2	1	12	1	2	2	1	1	6	1	26	1
37	3	3	3	3	4	16	2	3	3	4	4	3	4	4	3	28	3	3	4	4	3	14	3	58	3
38	4	3	4	3	3	17	2	3	3	2	2	3	3	3	3	22	2	2	3	3	4	12	2	51	2
39	3	4	4	3	3	17	2	3	4	3	2	3	4	2	1	22	2	1	3	3	3	10	1	49	2
40	3	3	4	3	3	16	2	3	1	4	2	4	3	3	4	24	2	3	3	2	3	11	2	51	2
41	3	3	4	1	1	12	2	3	3	1	3	3	3	1	4	21	2	1	1	4	3	9	1	42	1
42	4	3	4	2	2	15	2	3	4	4	3	4	3	2	2	25	2	2	2	3	3	10	1	50	2
43	4	3	4	3	2	16	2	4	4	3	3	4	3	3	4	28	3	3	3	3	3	12	2	56	2
44	3	3	4	3	4	17	2	4	4	4	3	4	4	2	4	29	3	3	3	4	4	14	3	60	3
45	3	3	4	1	2	13	2	3	3	3	2	3	3	2	4	23	2	1	3	4	3	11	2	47	2
46	4	3	4	3	3	17	2	4	4	3	3	4	4	4	3	29	3	2	3	4	4	13	2	59	3
47	4	3	4	3	4	18	3	4	3	4	4	3	4	4	3	29	3	3	3	4	4	14	3	61	3
48	4	2	2	3	3	14	2	4	4	4	4	4	3	3	2	28	3	3	3	3	3	12	2	54	2
49	4	3	4	3	4	18	3	4	4	4	4	4	3	3	4	30	3	4	3	4	4	15	3	63	3
50	3	3	4	3	2	15	2	3	1	1	3	3	3	2	4	20	1	2	3	3	3	11	2	46	2
51	4	3	4	3	3	17	2	4	4	4	3	3	4	3	4	29	3	2	3	4	4	13	2	59	3
52	1	2	3	2	4	12	2	4	4	4	4	4	3	3	3	29	3	3	3	3	3	12	2	53	2
53	4	4	4	3	3	18	3	4	4	4	4	3	4	2	4	29	3	2	3	4	4	13	2	60	3
54	3	3	4	3	2	15	2	3	3	2	3	4	2	3	4	24	2	1	2	3	3	9	1	48	2
55	4	3	4	4	2	17	2	4	4	4	3	4	3	3	3	29	3	4	4	4	4	16	3	62	3
56	4	1	4	1	1	11	2	3	3	3	3	3	3	3	4	25	2	1	2	1	2	6	1	42	1
57	2	3	4	1	1	11	2	3	1	1	2	3	4	1	3	18	1	4	1	3	2	10	1	39	1
58	4	3	3	3	4	17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	12	2	61	3
59	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	3	2	3	2	22	2	3	3	3	3	12	2	49	2
60	3	2	4	3	1	13	2	2	3	2	1	4	4	2	4	22	2	3	2	2	2	9	1	44	2
61	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	4	4	4	16	3	68	3
62	3	4	4	2	4	17	2	2	4	4	3	3	3	1	2	22	2	3	3	3	3	12	2	51	2
63	4	3	3	3	2	15	2	2	1	1	3	3	3	1	4	18	1	3	4	4	3	14	3	47	2
64	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	1	7	1	32	1
65	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	4	1	17	1
66	3	3	4	1	4	15	2	3	3	2	2	1	1	2	4	18	1	3	3	4	3	13	2	46	2
67	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	4	4	4	16	3	68	3

Información obtenida del software SPSS-v25

ANEXO 19: RESULTADOS: BASE DE DATOS LA ATENCIÓN SANITARIO SPSS-v25

1	6	15
2	16	20
3	21	24

1	5	13
2	14	17
3	18	20

1	6	15
2	16	20
3	21	24

1	17	43
2	44	56
3	57	68

Encuesta	Estructura de Atención Sanitaria						Proceso de Atención Sanitaria						Resultado de Atención Sanitaria						Atención Sanitaria						
	AT1	AT2	AT3	AT4	AT5	AT6	Ptje	Nivel	AT7	AT8	AT9	AT10	AT11	Ptje	Nivel	AT12	AT13	AT14	AT15	AT16	AT17	Ptje	Nivel	Ptje	Nivel
1	3	3	1	3	2	2	14	1	2	4	3	3	3	15	2	3	3	3	4	3	3	19	2	48	2
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	8	1	19	1
3	3	3	2	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	10	1	3	3	3	3	3	3	18	2	45	2
4	1	1	1	1	1	1	6	1	2	2	2	2	2	10	1	3	1	2	1	1	1	9	1	25	1
5	4	4	4	4	4	4	24	3	3	4	4	4	4	19	3	3	4	4	4	4	4	23	3	66	3
6	3	3	2	3	1	1	13	1	2	3	2	2	2	11	1	3	3	3	3	3	3	18	2	42	1
7	2	2	1	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	10	1	3	4	3	3	3	2	18	2	38	1
8	4	3	4	4	3	3	21	3	2	2	2	2	2	10	1	3	4	4	4	4	3	21	3	52	2
9	3	3	1	3	1	2	13	1	3	3	3	2	2	13	1	3	3	3	3	3	3	18	2	44	2
10	3	3	3	3	1	3	16	2	3	4	2	2	3	14	2	3	3	3	2	1	3	15	1	45	2
11	4	3	2	3	2	2	16	2	2	4	3	4	4	17	2	3	4	4	4	2	3	20	2	53	2
12	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	3	3	17	2	50	2
13	2	2	1	3	1	1	10	1	3	4	2	2	2	13	1	3	4	4	2	3	4	20	2	43	1
14	3	3	1	3	1	3	14	1	1	3	3	3	3	13	1	3	3	3	3	3	3	18	2	45	2
15	4	4	4	4	3	4	23	3	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	4	4	23	3	66	3
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	3	1	1	1	7	1	3	4	3	4	1	1	16	2	29	1
17	2	3	1	4	1	2	13	1	3	4	3	3	3	16	2	3	4	3	4	4	3	21	3	50	2
18	3	2	3	3	3	3	17	2	1	4	3	2	3	13	1	3	3	3	3	3	3	18	2	48	2
19	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	1	1	1	6	1	3	3	3	3	3	4	19	2	43	1
20	1	2	2	1	2	2	10	1	2	1	1	1	1	6	1	3	1	1	1	2	1	9	1	25	1
21	3	1	1	3	1	1	10	1	4	4	4	3	3	18	3	3	4	3	3	2	3	18	2	46	2
22	2	2	1	2	1	1	9	1	2	2	1	2	2	9	1	3	1	2	2	1	3	12	1	30	1
23	3	3	1	3	1	2	13	1	3	3	2	3	3	14	2	3	3	3	3	3	3	18	2	45	2
24	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	2	9	1	3	1	1	2	1	2	10	1	31	1
25	4	4	3	4	3	4	22	3	3	4	4	4	4	19	3	3	4	4	4	3	4	22	3	63	3
26	3	1	1	2	2	1	10	1	2	4	3	2	3	14	2	3	2	3	3	1	2	14	1	38	1
27	3	4	3	4	4	4	22	3	3	3	3	4	4	17	2	3	4	4	3	3	3	20	2	59	3
28	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	4	4	23	3	67	3
29	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	3	18	2	51	2
30	3	4	1	4	1	2	15	1	4	4	4	3	4	19	3	3	2	2	2	1	2	12	1	46	2
31	3	4	1	2	1	3	14	1	3	4	3	3	4	17	2	3	3	4	3	3	3	19	2	50	2
32	3	3	3	4	2	3	18	2	3	4	3	3	3	16	2	3	3	4	3	3	4	20	2	54	2
33	3	3	2	2	1	2	13	1	2	4	2	2	2	12	1	3	4	4	3	3	3	20	2	45	2
34	3	3	3	4	1	1	15	1	3	2	3	4	4	16	2	3	3	3	4	3	3	19	2	50	2
35	3	4	3	4	3	2	19	2	3	4	3	4	3	17	2	3	4	4	3	3	3	20	2	56	2
36	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	2	2	1	8	1	3	1	1	1	2	1	9	1	29	1
37	2	3	4	4	3	4	20	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	3	18	2	53	2
38	3	4	3	4	2	4	20	2	4	3	3	3	4	17	2	3	4	3	3	2	3	18	2	55	2
39	3	4	1	3	1	3	15	1	3	4	4	3	3	17	2	3	3	4	3	2	3	18	2	50	2
40	3	3	3	3	2	2	16	2	2	4	3	3	3	15	2	3	3	3	2	1	1	13	1	44	2
41	3	3	1	3	1	3	14	1	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	2	3	17	2	46	2
42	3	2	1	3	2	2	13	1	3	3	2	3	2	13	1	3	3	3	2	3	3	17	2	43	1
43	3	3	3	3	1	2	15	1	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	2	3	17	2	46	2
44	3	3	2	3	3	3	17	2	4	4	3	3	3	17	2	3	3	3	3	3	4	19	2	53	2
45	1	2	2	3	1	2	11	1	2	3	2	2	3	12	1	3	3	3	3	2	3	17	2	40	1
46	4	4	4	4	4	3	23	3	3	4	3	4	4	18	3	3	4	4	3	2	4	20	2	61	3
47	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	4	4	23	3	67	3
48	3	4	3	3	3	3	19	2	3	4	3	3	3	16	2	3	3	3	3	3	4	19	2	54	2
49	3	4	3	4	3	3	20	2	4	4	4	3	3	18	3	3	4	3	3	4	3	20	2	58	3
50	1	1	1	1	1	1	6	1	2	3	2	1	2	10	1	3	3	1	4	3	2	16	2	32	1
51	3	4	2	3	4	3	19	2	4	4	3	3	3	15	2	3	4	4	4	3	4	22	3	56	2
52	2	2	2	3	2	2	13	1	3	4	1	2	2	12	1	3	3	4	4	2	2	18	2	43	1
53	4	4	3	3	3	4	21	3	3	4	4	3	3	17	2	3	4	4	3	3	4	21	3	59	3
54	3	1	2	2	2	2	12	1	1	2	2	1	1	7	1	3	3	3	2	2	2	15	1	34	1
55	4	4	3	4	4	4	23	3	4	4	3	4	4	19	3	3	2	2	2	2	2	13	1	55	2
56	1	2	1	2	1	2	9	1	1	2	1	2	1	7	1	3	1	2	1	2	1	10	1	26	1
57	1	2	1	3	1	3	11	1	3	3	3	2	2	13	1	3	4	3	2	2	3	17	2	41	1
58	3	3	3	3	3	3	18	2	4	4	4	4	4	20	3	3	4	3	3	3	3	19	2	57	3
59	2	2	2	3	2	3	14	1	2	3	2	3	3	13	1	3	2	3	3	3	3	16	2	43	1
60	3	2	2	2	3	2	14	1	2	3	3	2	2	12	1	3	3	3	3	2	3	17	2	43	1
61	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	4	4	23	3	67	3
62	3	3	1	3	3	3	16	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	3	18	2	49	2
63	3	3	1	4	1	1	13	1	3	4	3	3	3	16	2	3	4	4	3	3	3	20	2	49	2
64	2	2	2	1	2	2	11	1	2	3	3	3	3	14	2	3	2	1	2	2	2	12	1	37	1
65	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	8	1	19	1
66	3	3	1	3	1	1	12	1	2	3	3	2	2	12	1	3	3	3	3	3	3	18	2	42	1
67	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	4	20	3	3	2	3	3	3	3	17	2	61	3

Información obtenida del software SPSS-v25

ANEXO 20:



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



SOLICITA AUTORIZACION PARA
DESARROLLO DE TESIS DOCTORAL

Trujillo, 11 de Agosto del 2021

Señora Doctora
Marisabel Deyanira Huerta Coronel
Directora del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta
TRUJILLO



Yo, Julia Jacqueline Olivari Heredia, estudiante del VI Ciclo del programa de Doctorado de Gestion Publica y gobernabilidad, tengo el agrado de dirigirme a su digna representada para saludarla cordialmente y a la vez solicitar ante vuestro digno despacho se me expida la autorización para desarrollar mi proyecto de tesis doctoral intitulado: LA TELEMEDICINA Y LA ATENCION SANITARIA EN EL MARCO DEL COVID-19 en el hospital de Alta Complejidad Trujillo. Adjunto a la presente solicitud:

Protocolo de Proyecto de tesis doctoral impreso y en CD
Copia de DNI de la autora
Ultima boleta de pagos

Mucho agradeceré Señora Directora la atencion a mi solicitud por ser de justicia.

Sin otro particular, agradeciendo su gentil atencion, quedo de usted, reiterándole mi especial consideración.

Atentamente,

DRA. JULIA JACQUELINE OLIVARI HEREDIA
DNI N° 19332486

C.c. Interesada

CONSTANCIA

La Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y apoyo a la Docencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, que suscribe, hace constar que:

Dra. Julia Jacqueline Olivari Heredia

Ha sido autorizada para realizar el trabajo de Investigación intitulado:

"LA TELEMEDICINA Y LA ATENCION SANITARIA EN EL MARCO DEL COVID-19 EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD TRUJILLO"

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Trujillo, 23 de Agosto del 2021.


HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA
Julia Reyes
APOYO A LA DOCENCIA