



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estudio comparativo sobre la experiencia en el uso de la teleconsulta en pandemia entre obstetras y ginecólogos de un Hospital de la región de Lima, 2022

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

AUTORA:

Sanjinez Mogollon, Janet del Rosario (ORCID: 0000-0003-2550-5593)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición de la Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios por tantas bendiciones y lograr mi título de maestra.

A mis padres, mis hermanos y mis hijas por su gran amor, por su apoyo constante, eso me da mucha fortaleza y motivación a seguir logrando mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Dra. Teresa Narváez Aranibar por su apoyo y paciencia, a mis grandes amigos por ayudarme en todo el proceso para terminar mi tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Variables y operacionalización.....	23
3.3 Población, muestra y muestreo.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5 Procedimientos	25
3.6 Método de análisis de datos.....	25
3.7 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 Criterio de confiabilidad de valores	27
Tabla 2 Eliminación por lista basada en toda la variable de procedimiento.....	28
Tabla 3 V1: Uso de teleconsulta.....	29
Tabla 4 01: Conocimiento de la tecnología.....	30
Tabla 5 02: Tiempo limitado	31
Tabla 6 03: Normatividad	32
Tabla 7 04: Creencias y actitudes	33
Tabla 8 Contrastación de hipótesis específica general.....	34
Tabla 9 Contrastación de hipótesis específica 1.....	35
Tabla 10 Contrastación de hipótesis específica 2.....	36
Tabla 11 Contrastación de hipótesis específica 3.....	37
Tabla 12 Contrastación de hipótesis específica 4.....	38

Índice de figuras

Figura 1 V1: Uso de la eleconsulta.....	29
Figura 2 01: Conocimiento de la tecnología.....	30
Figura 3 02: Tiempo limitado.....	31
Figura 4 03: Normatividad.....	32
Figura 5 04: Creencias y actitudes.....	33

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022. La investigación comprende un enfoque cuantitativo descriptivo, de diseño comparativo y de corte transversal, tipo básica. La población del estudio estará representada por 23 obstetras y ginecólogos que laboran en la unidad de ginecología y obstetricia de un hospital de Lima. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario elaborado en google forms, con previa autorización y consentimiento informado de los participantes el cual consta de 19 ítems, donde se midió las percepciones de los profesionales de salud, donde se evidenció la efectividad de la teleconsulta como nivel de atención. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico IBM_SPSS Statistical V-26. Los resultados de la investigación demostraron que existe diferencias significativas entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, 2022; ya que el nivel de significancia calculada es $p= 0.001 < 0.05$ y U de Mann Whitney es de 289,00. Concluyendo que a mayor efectividad del uso de la teleconsulta se brinda un mejor servicio.

Palabras clave: Teleconsulta, efectividad, obstetras, ginecólogos.

ABSTRACT

This research will be developed with the objective of determining the difference in the level of knowledge to provide an effective teleconsultation between obstetricians and gynecologists of a hospital in Lima, year 2022. The research includes a descriptive quantitative approach, comparative design and cross section, basic type. The study population will be represented by 23 obstetricians and gynecologists who work in the gynecology and obstetrics unit of a hospital in Lima. The technique to be used is the survey and the data collection instrument is a questionnaire, with prior authorization and informed consent of the participants, which consists of 19 items, where the perceptions were measured according to the questionnaire designed for Google forms where the effectiveness was evidenced. of teleconsultation as a level of care. The data was analyzed with the statistical package IBM_SPSS Statistical V-26. The results of the investigation showed that there are significant differences between obstetricians and gynecologists of a hospital in Lima, year 2022; since the calculated level of significance is $p= 0.001 < 0.05$ and the Mann Whitney U is 289.00.

Keywords: Teleconsultation, effectiveness, obstetricians, gynecologists.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto mundial de la pandemia por el COVID-19, y especialmente en el Perú se ha manifestado que los servicios sanitarios deben ser de calidad y más eficientes, en especial, cuando se enfrenta a una enfermedad epidémica muy contagiosa, donde los profesionales de salud están más vulnerables al contagio (1).

Esta situación ha permitido enfrentar muchos desafíos y retos, pero al mismo tiempo, ha permitido tener la oportunidad para que en un corto plazo se puedan desarrollar e implementar estrategias y herramientas como la teleconsulta para brindar atención de calidad los pacientes respetando el distanciamiento social (2).

Siendo esta coyuntura propicia para evaluar y analizar las situaciones y aspectos relacionados a estas nuevas herramientas, se han realizado diversas propuestas de estudios previos sobre la teleconsulta a nivel internacional y nacional. La mayoría de estos estudios están relacionados a las nuevas tecnologías y al uso de sistemas electrónicos que sirvieron de medio de comunicación con el paciente sin necesidad que haya un contacto físico (3).

Por otro lado, tenemos estudios de la teleconsulta y el tiempo óptimo de duración para tener mejores diagnósticos, siempre con la deficiencia de la atención presencial o física. También, en estudios recientes se muestra una preocupación por las consecuencias legales debido a la ausencia de exámenes auxiliares en la confirmación para llegar a diagnósticos asertivos (4).

Asimismo, existen estudios donde se han analizado, desde el criterio de los pacientes, sobre sus creencias y actitudes frente a la teleconsulta generando cierta desconfianza debido a la falta de contacto físico entre el médico – paciente, debido a que el paciente siente que por la falta de examen clínico presencial podría cometerse errores en el diagnóstico (5).

Por lo mencionado, se conoce que dentro de toda nueva opción de atención al paciente como lo es la teleconsulta, existen aspectos y situaciones

relacionados que son afines en la obtención de un diagnóstico definitivo, confiable y oportuno por parte de los especialistas en salud (6).

Sin embargo, existe ausencia de la apreciación de los profesionales de la salud para declarar favorable o desfavorable estos aspectos, particularmente, del obstetra y el ginecólogo en la atención de las pacientes, quienes vienen siendo relegadas para recibir los servicios de salud (7).

Precisamente, se quiere realizar un estudio que involucre a este grupo poblacional femenino y en especial rescatar las opiniones de los obstetras y ginecólogos que permitirán dar a conocer la similitud o diferencia en la aplicación de la teleconsulta en mujeres (8).

En relación al empleo de las nuevas tecnologías en distintos ámbitos de los países afectados por la pandemia, en diversos ámbitos sanitarios mundiales se ha establecido esta nueva opción de atención y, el Perú no ha sido ajeno a ello y se ha visto comprometido con la preservación de la salud de los ciudadanos y para evitar la transmisión masiva del sars covid 19, ha implementado desde marzo del 2020 esta nueva modalidad de consulta (9).

Por los motivos expuestos y en vista, que en diversos nosocomios del país y específicamente en un hospital de Lima, dentro de la unidad de ginecología y obstetricia se evidenciaba aglomeraciones de pacientes gestantes que acudían masivamente a atenderse por diferentes motivos propios de su proceso de gestación y en plena propagación del coronavirus, sin temor al contagio, descuidando la salud propia y de su bebe por nacer, surge la realización de este estudio para conocer la eficiencia de una nueva modalidad de consulta en favor de la gestante (10).

En consecuencia, que se plantea la formulación del problema general: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?

Asimismo, se plantean los problemas específicos, tales como:

¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022? ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022? ¿Cuál es la diferencia en el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022? ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?

La justificación del presente estudio comparativo es que no se conocen trabajos realizados con estos dos grupos de profesionales y con los resultados se podrán plantear aspectos para unificar criterios para un trabajo conjunto en beneficio de los pacientes.

En la **Justificación teórica**, evidenciaremos que la teleconsulta es un instrumento relevante para emplearse en la coyuntura de una pandemia. En este contexto, las emociones y la ansiedad se manifiestan en las personas, consecuentemente colapsan los sistemas de salud debido a las dificultades que se presentan por tener que hacer frente a una demanda exponencial. Los nosocomios presentan insuficiente capacidad para ofrecer un procedimiento óptimo a quienes lo requieren. Las teleconsultas posibilitan que los diferentes servicios de salud prosigan activos regularmente y sin suspensiones, ya sea en la planificación de una emergencia de salud pública.

Sobre la **Justificación Práctica**, las prestaciones de Teleconsulta en el Perú son relevantes para acceder a prestaciones públicas de salud destinadas a considerables zonas de población localizadas de manera distinta en diferentes lugares alejados y con escasos bienes médicos especializados que entorpecen su distribución a dichas zonas. Es así que, la teleconsulta proporciona muchas ventajas de cobertura de las asistencias de salud en el Perú. En este aspecto, la teleconsulta se está acrecentando en el país y el personal de salud se capacitará para realizar sus prácticas de acuerdo a un marco normativo y

deontológico, además de evidenciar el desarrollo de habilidades que han de adquirir luego de la aplicación de protocolos que se evidencien en su proceder.

Justificación Metodológica Este estudio es elaborado y afirmado por técnicas e instrumentos que certifican las teorías, así como la tecnología empleada en prácticas de la teleconsulta. Se conceptualiza técnica impersonal por la carencia de seguridad tecnológica del paciente. Mostrándose constantemente preocupado en relación a mantener la privacidad en relación al consentimiento informado, incluyendo causas en el incremento de las teleconsultas (Fernández y Hernández, 2016).

Justificación Social El fin de esta investigación es señalar que la teleconsulta proporciona resolución a situaciones que se pueden presentar con el personal de salud en la consulta. Vincularse con el personal de salud en relación a los casos clínicos de enfermos, obtener otra opción en la toma de decisiones, la coyuntura mundial de las nuevas enfermedades y renovar sus saberes por medio de la teleconsulta. Asimismo, se sugiere la consulta remota, que beneficiará a los enfermos que no pueden asistir al hospital, consecuentemente se puede desarrollar citas médicas desde su hogar por medio de la teleconsulta con doctores (Ruiz, Zuluaga y Trujillo, 2007)

En consideración a lo manifestado, se formuló el objetivo general:

Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022. Y los siguientes objetivos específicos:

Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022

Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022

Determinar la diferencia en el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022

Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022

Para alcanzar este objetivo se realizará un estudio descriptivo comparativo que permita establecer la existencia de aspectos que se presentan en la implementación correcta de la teleconsulta y repercuten en el diagnóstico definitivo y oportuno de los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022.

En este contexto, se formula la hipótesis general: Existencia de diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022. Asimismo, se plantearon las siguientes hipótesis específicas:

Existencia de diferencia en el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022.

Existencia de diferencia en el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022.

Existencia de diferencia en el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022.

Existencia de diferencia en el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022.

En tal efecto, se diseñó el instrumento en base a un cuestionario que se administrará virtualmente a los profesionales de la salud y las conclusiones se consolidarán automáticamente para su posterior consistencia y uso, lo que permitirá tener un estudio comparativo, previo análisis y verificación del tema y del reglamento actual sobre la teleconsulta.

II. MARCO TEÓRICO

En este presente estudio comparativo se investigaron diferentes investigaciones, artículos, tesis, revistas de los cuales estos son los más representativos.

A nivel internacional, Elliot (2022) en EE.UU. realizó una revisión de literatura para "evaluar la importancia de garantizar los estándares de atención virtual sea equivalente a la presencial, este estudio proporciona una descripción general de la práctica profesional con el paciente; identifican dificultades en la capacitación y la orientación adecuada de los médicos para que haya una buena relación con los usuarios, las dificultades en el uso de la tecnología; concluyendo que debido a la pandemia y el avance rápido en la mejora de la tecnología que son ahora parte importante en la atención médica, sin embargo es bueno reconocer el aprendizaje para la atención, sería importante promover las capacitaciones constantes y seguir evaluando la satisfacción de los que participan en el trabajo" (21).

Sollavallone et al (2021) en Argentina "realiza un estudio descriptivo y transversal, sobre el empleo, rendimiento y aprobación de la Telemedicina (Tm) en el área del personal de salud en pandemia COVID 19, mediante una encuesta de 25 preguntas de forma anónima, estructurada y construida en google, distribuida por la app WhatsApp a los profesionales de salud en instituciones de la ciudad de Mendoza, en el mes de noviembre de 2020, obteniendo como resultados 105 encuestas entre médicos, fonoaudiólogos y psicólogos, hubo un aumento de aprobación de los profesionales (78%), utilidad del uso de Tm (52%), utilidad de Tm por pandemia (31%), no tenía otra opción por el trabajo (9%), los profesionales deben aprender a usarlo (16%), presentan complicaciones por dificultades técnica en el uso de tecnologías (4%), personal con preocupación por el tema legal (26%), accesibilidad y costo aceptable de la Tm (24%), por comodidad en la Tm (23%), por gusto en la Tm (22%), se han resuelto las necesidades del paciente en Tm (21%), genera satisfacción al profesional (14%), genera insatisfacción al profesional (13.5%), según la plataforma para Tm eligen: WhatsApp (81%), vía telefónica (38.5%), videollamada (19%), Zoom o Meet (10%), mensaje de texto (8%), preferencia de consulta presencial (24%), uso de

Tm como complemento (53%), sienten que la Tm suma (55%), se deben poner límites (38.5%), debe haber concientización en el paciente (37.5%), soluciona inconvenientes (30%), se sienten esclavizados (11.5%), interfiere en la relación médico paciente (5%), dando como conclusión que la telemedicina llego para quedarse porque supero barreras e hizo más accesible la atención medica por profesionales, pero debe regularse, incluyendo el contexto ético y legal del profesionalismo" (22).

Monraz et al (2021) en México "presenta un estudio de revisión sobre la teleconsulta en la pandemia por COVID - 19, analiza los aportes de la telemedicina dentro del contexto global y en México debido a la pandemia, por motivos de esta se implementó la telemedicina en varios establecimientos de salud para una atención más segura que inicio desde diciembre de 2019, de acuerdo a programas que presentaban una adecuada infraestructura y que permitió la atención frente a la contingencia, esto fue beneficio para seguir brindando la atención a personas vulnerables o de alto riesgo, mejora el acceso de información con el personal de salud ahorrando tiempo y recursos al paciente, favoreciendo una atención equitativa sin importar la localización geográfica; dentro de las barreras y retos evidenciados fueron agrupados en tecnología, organización, factor humano y económico; concluyendo que no solo debería limitarse a la pandemia sino también a los pacientes de lugares alejados y carentes de comunicación, que estén en constante desarrollo y se vaya perfeccionando, complementando la atención presencial y tratando de superar la inseguridad jurídica y los principios éticos en brindar una atención de calidad a los enfermos" (23).

Mendoza et al (2021) en Chile "evaluó las dificultades que tuvo EE.UU. y relacionarlos con la realidad en chile sobre Telemedicina; se clasificaron las barreras y dificultades en tres áreas: accesibilidad, seguridad cibernética y responsabilidad médica; chile implementó la telemedicina, pero había deficiencias en la protección y confidencialidad del paciente. Por ello, se empiezan a implementar leyes para el uso de telemedicina refiriendo que no se requiere licencia especial para ejercerla a diferencia de EE.UU.; concluyendo que para evitar problemas judiciales se deberían regular normas que avalen la atención remota

asegurándoles una atención de calidad equivalente a la presencial con la debida protección, confidencialidad y privacidad" (24).

ISSA (2021) en América Latina "realizó un análisis de la Telemedicina en instituciones de salud y seguridad social en Argentina, Ecuador, Perú, México y Uruguay; evaluando su situación antes y después de la aparición en pandemia; en Perú se evaluó la atención en Essalud se evidenció que antes de la pandemia se desconocían acuerdos y existían modelos no implementados para la atención, posterior a la pandemia se acordaron nuevos procesos en todas las áreas, implementando también la teleradiología aumentando el uso de la Telemedicina; dentro del proceso de atención se incluyen ciertos aspectos como la demanda de atención, acceso remoto a historias, citas en línea, receta virtual y Telemonitoreo; esta institución se esforzó en llegar a un acuerdo con todas las áreas relacionadas para tener un trabajo conjunto permitiendo un proceso efectivo y que pueda implementarse o replicarse" (25).

Firn (2021) en Francia en un "estudio observacional evaluó el conocimiento, actitud, práctica y formación de médicos internos con relación a la Telemedicina, durante julio y octubre del 2019, se realizó un autocuestionario en línea a 309 profesionales de la salud (donde el 61.8% eran médicos y el 38% eran internos), hubo un análisis descriptivo y comparativo en diferentes subgrupos; dando como resultados que el solo el 34.6% tenían conocimiento en Telemedicina, el 62.1% mejoran la atención, el 72.5% tienen acceso a la atención, el 54% deseaban ejercer la telemedicina, y el 72-8% desean formarse con ella; dando como conclusión que la actitud de los profesionales hacia la telemedicina es positiva pero amerita que haya formación en la Telemedicina" (26).

Ferguson (2020) en EE.UU. "debido a la pandemia se tuvo que agilizar el uso de la Telemedicina en asistencia prenatal o post parto, ya que el Covid 19 ponía en riesgo a las gestantes, es por ello, que la cantidad de consultas virtuales se disparó, esto ayudo a exponer los beneficios para igual el acceso a este servicio, la atención en ginecología y obstetricia ha sido mayormente presencial pero

debido a la coyuntura tuvo que cambiar apoyado en los avances tecnológicos, en EE. UU fue un impulso para proveedores de tecnología médica, siendo estos productos una ayuda en el monitoreo tanto de la madre como del bebe que está en camino; sin embargo, también creo un reto en las relaciones y la conexión con las pacientes de forma remota debido a la desconfianza, dificultades, privacidad e incomodidad en la consulta, por ello debe considerarse como un complemento y no sustituto (27).

Mesa (2020) en Chile "evalúa la ética de la atención en telemedicina y como genera cierta desconfianza debido a la falta de contacto físico entre el médico – paciente, debido a que el paciente siente que por la falta de examen clínico presencial podría cometerse errores en el diagnóstico, es por ello que el acto médico debe basarse en una genuina alianza, confianza y respeto, por lo que se requieren protocolos para la atención respetando las normativas legales afianzando la seguridad del paciente por la teleconsulta, concluyendo que no debería haber cambio de las bases del acto médico sino instalar un protocolo que garantice el desarrollo del profesional con confianza y calidez ofreciendo al paciente la tranquilidad en su teleconsulta" (28).

Vidal et al (2020) en España "ha realizado el estudio para validar estadísticamente un cuestionario de aceptación de telemedicina del proyecto de la UE Health Optimum en Catalunya; el cuestionario fue adaptado y validado psicométricamente con análisis de constructo, de consistencia (alfa de Cronbach) y de estabilidad (test-retest), presentaba dos valoraciones que demuestran el 61.2% de la varianza total (calidad y dificultades técnica en telemedicina); concluyendo que el instrumento puede ser usado en cualquier programa de telemedicina porque tiene características estadísticas sólidas" (29).

Saigí et al (2020) "realizó una investigación de la evolución de la Telemedicina en América Latina que permitirá conocer los factores que lo determinan, las barreras y lo que facilitara la implementación que potenciaran el éxito y mitiguen las dificultades basado en la evidencia recogida; la investigación se distribuyó en dos partes: primera parte de identificación de las políticas, aspectos que regulan la

atención y las bases legales en la Telemedicina en América Latina; segunda parte identificación que impulsa y debilita el crecimiento de la Telemedicina a nivel nacional e internacional vinculado con el profesional de salud; este estudio tuvo 3 bases: en la primera se realizó un análisis bibliográfico de 33 publicaciones seleccionados por la información que aportaban en Telemedicina, la segunda consistió en una encuesta en línea a 1443 profesionales de salud de toda América Latina y el Caribe y saber la motivación, usos y resultados de la Telemedicina, en la última se realizó una entrevista a 29 expertos del área de la Telemedicina con el fin de obtener experiencias vividas sobre la Telemedicina. Como uno de los principales resultados los profesionales de la salud en Perú tuvieron cierta disconformidad con las políticas para la implementación de teleinterconsulta y telemonitoreo desligándose de los casos de Covid y agregando más patologías, otro problema evidenciado en el personal de salud del Perú fue el cambio de directrices debido a los cambios de ministros que causaban inestabilidades en la práctica profesional, fue una constante inconformidad la propuesta de la Telemedicina dentro de la prestación de cualquier establecimiento de salud" (30).

Nguyen (2020) tuvo como objetivo "describir que factores determinan la satisfacción en Telemedicina del punto de vista de los enfermos y profesionales de salud, la satisfacción de los trabajadores de salud dependerá de los medios tecnológicos, de la accesibilidad a la red, uso de las redes sociales, estandarización en Telemedicina, sistema de apoyo en Telemedicina y financiación adecuada, esto para proveer una atención de calidad; concluyendo que existe un grado de satisfacción alto, esto ayudaría a que continúe la Telemedicina prosperando su uso" (31).

Ashfaq et al (2018) en Pakistán "su objetivo fue evaluar el conocimiento del profesional de salud y cómo influye en la percepción sobre la telemedicina en Karachi, Pakistán; estudio de tipo transversal, se empleó un instrumento estructurado utilizando una escala de Likert para recabar los datos de 224 médicos de diferentes departamentos (Medicina interna 27.6%, Pediatría 9.8%, Cardiología 6.6%, Ginecología 5.35%, Neurología 5.8%, otras especialidades 44.6%) desde junio hasta agosto del 2018; dando como resultado que el 80.7%

conocían sobre telemedicina y era efectiva para dar una atención rápida, el 23.5% pensó que reduce el síndrome de bata blanca, un 42.9% piensa que afecta la relación médico paciente, el 34.8% desea que se estandarice el uso de telemedicina mientras que el 33.5% requiere que se le haga una explicación legal sobre el uso de la telemedicina a los pacientes; concluyeron que el conocimiento de la telemedicina era promedio en los médicos, la percepción y actitud sobre la introducción e implementación de la telemedicina ha sido bien recibida pero se debería seguir regulando" (33).

Fernández (2018) en España "analizo artículos científicos sobre las barreras u obstáculos que existen para la inclusión de la Telemedicina en la obstetricia, se buscaron en las diferentes bases de datos desde enero de 2010 hasta agosto de 2017 donde la utilizaron; se identificaron tres barreras u obstáculos: como la organización, a los profesionales de obstetricia y los pacientes que usan el servicio (accesibilidad del servicio, conocimiento de la tecnología, concluyeron que los obstáculos más relevantes fueron la tecnología, la resistencia al uso de los profesionales, costos del servicio, seguridad y confidencialidad de los datos" (34).

García (2017) en España "realizo una investigación comparativa sobre el nivel de burnout del trabajador de salud en atención primaria y atención hospitalaria, de tipo descriptivo transversal correlacional, donde 195 profesionales de ocho centros de salud, de los cuales 99 eran de atención primaria y 96 de hospitalización, de ellos 80 eran médicos y 115 técnicos, se evaluó la consistencia de personalidad, depresión y causas epidemiológicas relacionados al estrés laboral. Elaborando 5 diferentes cuestionarios para la recolección de datos; obteniendo como resultado que los que presentan un alto riesgo de predisposición de sufrir síndrome de burnout son los de mayor antigüedad, profesionales de atención primaria; siendo predispuestos a sufrir depresión y tener rasgos neuróticos" (35).

Velázquez et al (2017) en México "realizo un estudio cualitativo y cuantitativo de para conocer los inconvenientes en la adquisición vinculadas con el procedimiento de teleconsulta para incrementar técnicas que optimicen la ejecución del proyecto, donde se hizo un análisis de información de diferentes fuentes y

entrevistas a encargados de la teleconsulta, utilizando esta información se realizó una encuesta electrónica a 16 médicos generales; dando como resultado que dentro de las barreras fueron la inestable enlace a la red; concluyendo que las barreras afectan más a los médicos que atienden pero la productividad va en aumento, se identifica que los pacientes reciben un seguimiento y favorece el acceso de atención, se requiere el fortalecimiento e implementación de estudios consecutivos sobre las limitaciones de los pacientes" (36).

Acharaya (2016) India "evaluó los efectos de la Telemedicina en los profesionales de la salud y los enfermos, de tipo transversal durante un periodo de 3 meses de junio a agosto de 2013, se realizaron dos cuestionarios: el primero en 71 especialistas médicos en diferentes áreas médicas y la segunda a 51 pacientes de diferentes regiones en la india, fueron preguntas cerradas y auto diseñado; teniendo como resultado que el 80% de los pacientes y médicos están satisfechos con el servicio de telemedicina, el 61% de los médicos vieron un aumento del flujo de pacientes, el 39% encontraron problema en el tiempo que usaba el medico en la atención; concluyendo que la Telemedicina es útil en el cuidado de la salud en zonas rurales como ayuda para los médicos y pacientes" (37).

Parrasi et al (2016) de Colombia hizo un "estudio de literatura sobre el uso, desarrollo e innovaciones en Telemedicina en Colombia; se evaluaron 51 artículos de investigación entre los años 2013 y 2016; se identificaron como debilidades la distancia y las vías de acceso, la capacitación de los profesionales, con relación al paciente con la eficacia y rentabilidad, programas ineficaces y el aumento de costos para la implementación; en Colombia se están desarrollando proyectos en diferentes especialidades de la salud por medio de tecnología para la atención de manera exitosa y a tiempo; debería haber más apoyo en el uso de la Telemedicina debido al terreno y para contribuir con la descentralización de la atención de salud" (38).

A nivel nacional

Llamoga (2021) esta investigación "determinó la vinculación de atención en la unidad de obstetricia por teleconsulta y la identificación en adolescentes en la pandemia covid-19, en el Hospital Belén de Trujillo, estudio descriptivo correlacional no experimental, se realizó un instrumento adaptado de Serqual en 42 adolescentes, dando como resultado una alta calidad de atención (66.7%) y fidelización (71.4%); concluyendo que hay una relación entre la calidad de consulta y la identificación de las adolescentes con reincidencia de embarazo" (39).

Pisco (2021) en su estudio tuvo como propósito "Determinar la vinculación entre optimización de atención y percepción del servicio de telemonitoreo en obstetricia en el hospital de Jayanca; tipo experimental, transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo; se realizó un cuestionario modificado con la medida de escala de Likert y se aplicó a 255 obstetras evaluando las variables a estudiar; dando como resultado que la atención y apreciación del servicio en telemonitoreo fue el nivel regular el de mayor porcentaje (40.55%), en el nivel de percepción del servicio fue muy eficaz (59.22%); concluyeron que existe una vinculación directa y significativa de las dos variantes de un grado de significancia de $p=0.01$ ($p<0.05$) según la prueba de Rho Spearman" (40).

Llenque (2021) se realizó un estudio para conocer la vinculación de la administración en telemedicina y la empatía de los trabajadores de salud en Centros de Salud Lambayeque, de tipo experimental, transversal, descriptivo, correlacional; se realizó una encuesta virtual por WhatsApp de forma anónima en la escala de Likert, con 12 ítems sobre Telemedicina y 8 ítems de satisfacción de los profesionales; dando como resultado una moderada correlación positiva de ambas variables estudiadas, concluyendo que el grado de satisfacción fue medio en los profesionales de salud" (41).

Cordero (2021) investigó como "definir los derechos del paciente con respecto a su atención en la Telesalud en la pandemia en el nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco – Cusco, de tipo descriptivo, explicativo y cualitativo, empleando como instrumento ,la entrevista a 10 profesionales en obstetricia y usando a la

vez guías de análisis documental, concluyendo que si hubo repercusión en los pacientes por ello la inconformidad de paciente y se evidencia en la insatisfacción de los médicos" (42).

Galán (2021) evaluó la "atención y resarcimiento de enfermos atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta de Túcume, de tipo correlaciona, no experimental – transversal; se aplicó un cuestionario ah 93 profesionales con ambas variables, como resultado se obtuvo que hay vinculación positiva entre ambas variables de 0,833 mostrando un nivel alto de compatibilidad, se concluyó que la calidad de atención fue de 37.6% y la satisfacción fu de 43% en enfermos atendidos por telemonitoreo y teleorientación" (43).

Cáceda (2021) "describió la existencia del procedimiento de prestación y la satisfacción del paciente con atención en la unidad de emergencia COVID – 19 en el Hospital Distrital Santa durante abril y junio en el 2021, de tipo transversal – correccional y no experimental, aplicando un cuestionario de escala Likert a 139 pacientes que acudieron a la emergencia, dando como resultado que el proceso de atención tiene un nivel alto (88.5%) y en la satisfacción del usuario fue también alto (82.7%), tuvo un nivel significativo de < 0.05 y una correlación de 0.679 según la prueba de Pearson, concluyendo que existe una significativa vinculación de ambas variables" (44).

Ramos (2021) "realizó un estudio para con el fin de medir la relación que hay entre la Telesalud y la atención de las embarazadas en el Centro de Salud San Martin de Lambayeque, de tipo no experimental correlacional, utilizando una encuesta y cuestionario de 20 ítems, siendo la población 30 gestantes, dando como resultados que la Telesalud con sus dimensiones fue de nivel medio (60%) debido a las limitaciones por el uso de tecnologías y el de calidad de atención dio un nivel medio (56.67%), concluyendo que hay una interrelación directa entre la calidad de atención en Telesalud" (45).

Curay (2021) "evaluó la atención del servicio obstétrico por telemonitoreo y el grado de satisfacción de las embarazadas en el control prenatal en RIS Chaclacayo, de

tipo transversal, no experimental, descriptivo y correlacional; utilizando un cuestionario como instrumento de recolección aplicado en 79 gestantes, obteniendo como resultado que la calidad de servicio obstétrico fue alto (73.4%), en la variable de satisfacción el nivel fue satisfactorio (54.4%), además tuvo una correlación positiva de 0,733 (73.3%) y una significatividad de 0,000; concluyendo que hay una vinculación directa y significativa con la satisfacción de las gestantes y la calidad de servicio por telemonitoreo" (46).

Pariona (2021) "estudio las estrategias de gestión en la mejora de las prestaciones de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional maestro de Cajamarca; estudio cuantitativo y diseño descriptivo, utilizando un cuestionario adaptado de Coletti et al, a 60 licenciados que realizaron teleconsulta, se desarrolló un muestreo no probabilístico en los casos de abril a junio del 2020, fueron voluntarias y anónimas a través de Google forms y Survey Monkey, dando como resultado que el 68% de los profesionales indicaron que la telemedicina era de utilidad buena, el 55.8% indicaron satisfacción de los profesionales, el 70.1% indican que ha mejorado la atención, se concluye que el nivel es bueno en telemedicina, planteando mejoras en la estrategia del uso de tecnología en la comunicación" (47).

Mera (2021) "determinó el empleo de la telemedicina en la emergencia sanitaria por la covid 19 en obstetras de lima metropolitana, estudio transversal, cuantitativo y descriptivo; mediante un instrumento aplicada a 40 obstetras que laboraron en telemedicina, dando como resultado que el 80% usaron celular, el 42.5% describieron que no había organización con las actividades programadas, el 52.7% uso la plataforma para telemedicina describiéndola como amigable, el 45% de obstetras empodera al paciente con respecto al cuidado de su salud; concluyendo que el 55% de las obstetras tiene una apreciación favorable y el 35% favorable, esto indica que se debería fortalecer la implementación de procesos en telemedicina" (48).

Hidalgo (2020) "compara la eficacia de la implementación de la telemedicina en hospital y en los centros de salud de Huaral, de tipo transversal y no experimental,

se realizó un cuestionario con pregunta estructurada, coherente, secuenciada y planificada de 16 ítems en 65 profesionales del Hospital Huaral y los establecimientos de los centros de salud de la provincia de Huaral, vía WhatsApp; obteniendo como resultado dio que la eficacia de la implementación de la telemedicina fue mayor en centro de salud (46.94%) que en hospital (43.75%), según el conocimiento del personal fue mayor en el hospital (56.25%) que en el centro de salud (44.90%), con respecto al sistema informático es mejor en el hospital (81.25%) que en el centro de salud (28.57%), según el ingreso a internet institucional es superior en el hospital (81.25%) que en el centro de salud (18.37%), el uso de la telemedicina es medianamente más efectiva centro de salud (44.90%) que en el hospital (37.50%), las consecuencias del empleo de telemedicina es medianamente efectiva en los nosocomios (67.35%) y efectiva en los hospitales (43.75%); concluye en que sí existe diferencia significativa en la implementación de las hospitales y postas de salud" (49).

Quispe (2020) "estudio los principios éticos de la medicina y como podrían desempeñarse en la telemedicina, ya que por pandemia se vio en la necesidad de que los pacientes sean atendidos por los profesionales de salud. Este artículo plantea ayudar en la relación ente la telemedicina y los desafíos éticos, basándose en los principios de lealtad, competencia, transparencia, privacidad, confidencialidad y continuidad; en conclusión, la telemedicina debe regularse cierto tipo de lineamientos de cada lugar donde se piensa implementar estableciendo directrices éticas para una correcta integración en la práctica clínica" (50).

Allpas (2019) "refiere que desde los programas pilotos que se implementaron para el desarrollo de protocolos para la Telemedicina, en la remota de los pacientes bajo uso de personal de salud, esto se debe apoyar en un sistema que funcione correcta, eficiente y adecuado; a nivel mundial se han implementado diversos operativos de apoyo a la Telemedicina, en Perú ya está instaurado por medio de promoción a través del MINSA y Essalud; La AITT (Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina, está promoviendo el uso e investigaciones para la Telemedicina respetando cada territorio respetando las prioridades de cada una de ellas" (51).

Portella et al (2019) "en un trabajo conjunto de la Asociación Peruana de Telesalud y Telemedicina (APTT) con la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (AITT) para elaborar un documento que revisa el conocimiento actual, incluyendo base de datos y estadísticas sobre telesalud y Telemedicina en el Perú; se evalúa desde los establecimientos de salud, las conexiones a la red y las leyes que amparan esta práctica en el ámbito público y privado; dando una perspectiva de desarrollo en progreso e implementación constante para conectar y beneficiar a las diferentes localidades en el Perú" (32).

Teorías relacionadas a las bases teóricas Según la OMS, el concepto de Telemedicina esta ya definido, pero tomó gran importancia en la pandemia del Covid 19, esto hizo que a nivel mundial se empezaron a implementar medidas para evitar la exposición de ellos como personal de salud, entonces se define a la Telemedicina es la consideración remota de los pacientes del servicio de salud por un profesional capacitado respetando las normas legales y estando respaldado por los organismos encargados. Según la OMS (1997) y actualizado por la OPS y OMS (2016) la Telemedicina es la aplicación de las tecnologías para la atención de pacientes a distancia por los profesionales de salud, teniendo en cuenta factores externos como la conexión a internet, el equipo necesario y tener una base de datos digital actualizada de cada -paciente, dentro de los factores internos existen los aspectos legales y normativos que respalden tanto al profesional como al usuario; es por ello que la OMS (2019) creó un departamento que evalúe , regularice, priorice e integre esta práctica a nivel mundial. En la declaración en relación a la ética en telemedicina Adoptada por la 58a Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca (2020) donde describen que el personal de salud a cargo de la teleconsulta debe atender a los pacientes teniendo completo conocimiento de su historial, respetando los protocolos en consultas virtuales, dando el tiempo aceptable para la atención del usuario, refiriéndose con conceptos claros y comprensibles, debe detallarse por escrito o quedar grabado la información que está expresándole al paciente, toda relación médico – paciente debe ser con respeto y brindar la confianza, todos estas bases ofrecerán al paciente la percepción de confianza y aceptabilidad de este servicio (2).

El Ministerio de Salud en el Perú define que este concepto está integrado desde hace varios años a la política de salud, se promulga la norma de salud en Telesalud R.M 365-2008/MINSA (2008), teniendo como propósito o la descentralización del sistema de salud, favoreciendo la universalidad de las asistencias sanitarias con calidad, eficiencia y equidad, se quería regular y establecer criterios para la prestación de este servicio gestionando disposiciones técnico administrativas, entre los conceptos que se establecieron fueron:

Telemedicina se entiende como la suministración de prestaciones de salud de forma distante , en los factores de prevención, promoción, recuperación de trabajadores sanitarios que emplean técnicas de la información, que les facilita canjear con el fin de propiciar el ingreso a los ciudadanos a prestaciones que presentan restricciones de oferta, de acercamiento a las asistencias dentro de su ámbito geográfico; Telesalud ,dentro del Plan Nacional de Telesalud, C.S: N° 028-2005- MTC, se conceptualiza como la prestación de salud que emplea las TIC ,para alcanzar que estas prestaciones resulten cercanos a los pacientes que se localizan en zonas alejadas; dentro de los ejes de progreso de la telesalud: servicios de salud, gestión de los servicios de salud e información con educación y comunicación a la población junto al personal de salud (8).

Posteriormente, en el 2016 se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421 (2016), modificada con el Decreto Legislativo N.º 1303, que tiene como propósito brindar un adecuado ambiente con tecnología, conectividad, equipamiento, recursos humanos y procedimientos para una buena atención de los usuarios, ampliando nuevos conceptos: Teleconsulta se refiere a la consulta por medio del empleo de la tecnología , que ejecuta un usuario a un profesional en el proceso de atención al paciente, estando o no presente; Telegestión viene a ser la ejecución de los reglamentos, saberes y estrategias de la gestión de salud, por medio del empleo de la tecnología, en la organización, planificación, control y dirección de las prestaciones de salud; Teleinformación, educación y comunicación se refiere a la información a distancia, por medio del uso de las TIC, que facilita incrementar los saberes de salud, destinado a la ciudadanía en general o a un grupo ,tomando

en cuenta la difusión de modelos de vida saludable, la preservación de su salud, familia y comunidad (6).

Luego con la aparición de la pandemia Covid – 19, mediante el decreto legislativo N° 1490 (2020) donde se refuerza la importancia de la telesalud, amplían más ciertas definiciones abarcando mayor campo y describiendo con mayor exactitud como **Teleconsulta** refiriéndose al informe médico realizado en distintos lugares ,entre un personal de la salud, dentro de sus funciones, y un paciente empleando las TIC, sino definiendo las áreas de intervención como son la prevención, diagnóstico, promoción, tratamiento, recuperación, rehabilitación y tratamientos de acuerdo al diagnóstico, presentándose dentro de las limitaciones reguladas y resoluciones que fije el Ministerio de Salud; **Telemonitoreo** definida como el seguimiento a distancia del paciente, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que tienen la función de brindar la información clínica del usuario , y si se presenta el caso según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Conde se incluye la prescripción de medicamentos en relación al criterio médico de acuerdo a las funciones de los profesionales de la salud, siendo por ello importante la interconectividad que los sistemas de distintas organizaciones para fines consensuados y comunes con el propósito de conseguir beneficios para ambos. Esta interrelación conlleva que los nosocomios entre sí divulguen información y conocimiento por medio de los datos compartidos mediante sus archivos de sistemas de información y comunicaciones en el beneficio del empleo óptimo de los servicios de salud (7).

En consecuencia de la práctica de Telemedicina se decreta por medio de Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA (2020) se aprueba la Directiva Administrativa N° 286- MINSA/2020/CIGITEL que contribuye a desarrollar y empoderar los servicio de salud en Teleorientación y Telemonitoreo en pro de la población, que será realizado por los profesionales de salud en los aspectos de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad empleando las (TIC); fijando novedosas conceptualizaciones activas como Acto Médico que se entiende por disposición y acción que ejecuta el doctor durante la práctica de su profesión, que entiende las acciones de preventivas de promoción, diagnostico, terapéutica,

pronóstico y rehabilitación del paciente; Confidencialidad es la garantía que tiene el paciente de que sus datos serán solo utilizados por personal autorizado limitado por las reglas que limitan el acceso; como el consentimiento de datos personales que se caracteriza por ser libre, expreso, comunicado e inequívoco que da al usuario un servicio de salud; FUAT conocido como herramienta físico o electrónico donde resume los datos clínicos del paciente; Historia Clínica Electrónica que es el formato integrado personal, con la firma digital del doctor u otros profesionales de la salud; que complementa las reglamentaciones del uso de Teleorientación y Telemonitoreo (8).

Según Pascual et al (2021) la telemedicina es un mecanismo que consiste en el proceso de atender al usuario facilitando los procedimientos de investigación, evaluación y control del paciente; esto no exime de la responsabilidad de una buena práctica bajo las normas jurídicas, lo que no disminuye el proceso de atención; dentro de las bases legales esta la protección, confiabilidad y seguridad de los datos del paciente, debido a que no hay un marco legal específico se debe basar en las pautas ya establecidas en la atención sanitaria (10).

Según Vidal et al., (2020) Con respecto a la transmisión de SARS- CoV-2, las instituciones de salud mundialmente coincidieron en que es prioritario desarrollar reglamentos para disminuir el desarrollo de la pandemia, proponiendo como alternativa la telemedicina, que otorga una opción certera en brindar una alternativa a distancia que tenga una función relevante en el ámbito sanitario, ya que ayuda al avance de correctas prácticas que favorece la preservación de la salud. Por otro lado, es relevante indicar que la Academia Americana de Otorrinolaringología mencionó que la telemedicina brindaba un apoyo económico al paciente, asimismo reducía la aglomeración a los nosocomios evitando así la propagación de la pandemia; en cambio dentro de las desventajas que se presentó fueron las percepciones de satisfacción del paciente, luego de ser atendidos por este medio. Es por ello que dentro de la coyuntura del COVID-19 se optó por una investigación la función que realiza la telemedicina en las diversas unidades, centros de salud y en las prácticas clínicas virtuales. (Layfield, Triantafillou, Prasad, Ceng, Shanti, Newman y Rajasekaran, 2020).

Asimismo, se considera dentro de las funciones de la telemedicina controlar y prevenir el contagio de enfermedades transmisibles y no transmisibles, adicionando el marco del bienestar y la inclusividad de las administraciones de eficacia y valor en beneficio de pobladores de zonas alejadas y dispersas. Asimismo, generar la cooperación entre naciones, con experiencias en bienestar, basándose en sociedades común coordinadas, con el propósito de realizar una sólida técnica de atención médica y de datos, acrecentando la preparación, escolarización y exploración para la contracción ideal de las dolencias (Curón, Salavarría, Hesse, Summer y Holden, 2016).

Según Pariona en el 2016 Teleconsulta viene a ser el asesoramiento médico por medio del empleo de la tecnología, que ejecuta un médico especialista a un Teleconsultor con el fin de brindar un correcto asesoramiento al usuario, presente o no.

Teleconsulta, asistencia distante requerido oportunamente por un paciente que hace referencia al nexo entre un especialista y un usuario con el fin de brindar instrucción mediante el diagnóstico o tratamiento de un padecimiento orgánico, empleando medios electrónicos asequibles. (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020).

En este sentido se consideran los requisitos mínimos de teleconsulta: conocimiento del empleo de la tecnología, entendimiento de las restricciones de la orientación por celular y conocer en qué lugar se desarrolla una consulta presencial. A causa de las diversas clases de conexiones, se necesita conocer el estado de la conexión, además del sistema a emplear. No obstante, los desempeños son muy resolutos. (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020).

Teleconsulta, la distinguiremos como la intercomunicación entre un doctor y un enfermo quien solicita un diagnóstico o tratamiento por medio del empleo de la tecnología y de los medios electrónicos disponibles. (Hospital de Colombia, 2021)

En este aspecto, IMPPARES 2021 refiere a la Teleconsulta como mecanismo efectivo para interactuar y acrecentar la atención médica, dentro del contexto de la pandemia y emergencia sanitaria".

A lo mencionado, nos haríamos la siguiente interrogante: ¿Qué prestaciones de salud están al servicio del usuario mediante la forma remota? La telemedicina brinda opciones dentro del contexto de una pandemia, pues las autoridades establecen el distanciamiento social, clausura de fronteras, restricciones de transporte. La telemedicina cumple en proporcionar prestaciones remotas, y de gestión de enfermos, triaje seguimiento, reuniones técnicas y discusiones de doctores en diversas localizaciones. (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020)

De acuerdo a las fundamentaciones que sustentan las dimensiones de la variable teleconsulta, la primera, Dimensión conocimiento de la tecnología: mencionaríamos que comprende la agrupación de saberes relacionadas a la información que ejecutadas producen el éxito o frustración de la telemedicina; dimensión tiempo limitado: se refiere a la capacidad eficiente de atención dentro de un tiempo asignado dentro de la función de la teleconsulta, el cual está dirigido a simplificar y optimizar los procesos médicos. Es así que, la asociación médica mundial conceptualiza a la telemedicina como la práctica de la medicina distante, cuyos diagnósticos, y tratamientos están fundamentados en información de los pacientes, documentos por medio de sistemas de telecomunicación. Se puede ejecutar entre un Doctor y un enfermo, o entre dos o más Doctores, u otros profesionales de la salud (2020).

En este aspecto la (OPS 2020) se refiere a la teleconsulta, como interrelaciones que se suscitan entre un doctor y un enfermo, con el objetivo de proporcionar un diagnóstico o tratamientos por medio la tecnología virtual. En este sentido nos preguntaríamos, ¿Cuáles son los requerimientos básicos para efectuar una teleconsulta? Planificar una teleconsulta conlleva a poseer conocimientos básicos sobre de tecnologías, saber las restricciones que presenta la teleconsulta y conocer cuándo debe realizarse una consulta distante. Siendo relevante conocer a los nosocomios que están ofreciendo teleconsultas para acceder a ellas y conocer qué sistema emplea, debido a la existencia de varias clases. Pero, sus funciones son las mismas y generalmente son similares.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la Investigación

Investigación básica, de acuerdo a Montané, que señala a la investigación que empieza en el marco teórico con la finalidad de acrecentar los estudios científicos sin diferenciarlo con el ámbito práctico (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018, p. 79).

El estudio fue de diseño no experimental de alcance o nivel descriptivo comparativo porque realiza el registro y observación de situaciones; analiza la descripción y explicación de la naturaleza como el procedimiento de los fenómenos, distinguiéndose principalmente por ofrecer una interpretación adecuada (Calderón, Alzamora, Águila y La Rosa, 2010). Se realizó en los grupos de profesionales y se le aplicó el instrumento:

Donde:

M₁ = Obstetras

M₂ = Ginecólogos

O = Aplicación del instrumento (observación de variable)

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Teleconsulta

Definición conceptual, definiremos a la teleconsulta como medio que facilita la coherencia de diligencias de telemedicina implicando funciones y correspondencia para un asesoramiento virtual. Así, incrementar y desarrollar el pensamiento crítico de las bases de las prestaciones médicas relevantes, permitiendo con ello que los pobladores de regiones lejanas obtengan una atención virtual de calidad. (MINSA, 2020).

Definición operacional, entendemos a la teleconsulta como un mecanismo que facilita la atención de pacientes de forma remota empleando las técnicas y procedimientos de la tecnología. Por otro lado, esta variable se midió referente a

sus dimensiones, se empleó un cuestionario que fue validado por expertos especializados en la investigación. Presenta 4 dimensiones: Dimensión 1 (Conocimiento de la tecnología), Dimensión 2 (tiempo), Dimensión 3 (normatividad y Dimensión) y 4 (diagnóstico oportuno/asertivo).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población total de 38 Obstetras y Ginecólogos del hospital de Lima, 2022

De los cuales solo decidieron participar un total de 23 profesionales.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión Obstetras y Ginecólogos de un hospital de Lima. Criterios de exclusión Obstetras y ginecólogos que no colaboran con el estudio realizado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación comparativa se ha empleado la técnica del cuestionario elaborado en google forms, aplicado de forma virtual, utilizando como consistencia el Excel como base de datos. Se empleó la escala Likert, que sirve para determinar actitudes percepciones. El cuestionario es el instrumento a emplear, que comprende una serie de interrogantes coherentes y coordinadas con el fin de que lo solicitado pueda ser respondido y nos brinde toda la información fidedigna. (Hernández, Fernández y Baptista, 2017). Cabe resaltar que el instrumento será aprobado por tres expertos especializados en el tema. Este cuestionario fue elaborado conforme sus 4 dimensiones, contiene 19 ítems y sus dimensiones son: conocimiento de la tecnología, tiempo, normatividad, creencias y actitudes, para que se aplique a los ginecólogos y obstetras del Hospital de Lima.

3.5. Procedimientos

Los datos fueron recolectados de un cuestionario, realizado, de acuerdo a la escala de Likert; elaborado virtualmente, debido a la pandemia por el COVID 19, resultando una buena opción de recabar la información de datos. Se realizó el cuestionario para ser compartido con los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima por medio de un formulario de Google Forms y que fue compartido por WhatsApp previa información de lo que estamos realizando y poder obtener nuestra base de datos.

3.6. Aspectos Éticos

En una investigación científica, los investigadores deben guiar sus actividades en el desarrollo del conocimiento, siendo útil a la sociedad, y respetando la integridad de las personas como colaboradores del estudio.

En este aspecto, en los estudios en salud la aplicación de la bioética está explícitamente justificada y contextualizada de acuerdo al contexto de la investigación.

De acuerdo a ello, el consentimiento informado se norma como un protocolo que salvaguarda los derechos e integridad de los individuos participantes en la investigación.

La presente investigación mantendrá la confidencialidad de la información. El cual será revisado y autorizado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo, al Hospital donde se realiza, a los profesionales de salud, y el ámbito donde se ejecutó, previniendo con ello el falseo de datos.

Esta investigación tiene el propósito de transmitir el conocimiento y generar valor en el Hospital de Lima (52).

3.7. Método de análisis de datos

Emplearemos la estadística descriptiva comparativa, según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), radica en observar y clasificar los datos obtenidos de cada variable; los análisis estadísticos se ejecutaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0 (IBM, Armonk, NY, EE.UU.)

3.7.1. Análisis e interpretación de resultados

En la interpretación de los resultados se empleó el cuestionario con la escala Likert, que presentó cinco alternativas de respuesta, con el siguiente puntaje: Siempre (5), Frecuentemente (4), Alguna vez (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

Por tal, se interpretó los resultados de acuerdo a la sumatoria de los porcentajes de respuestas: Frecuentemente y Siempre; y negativa a la adición de porcentajes de las respuestas: alguna vez, casi nunca y nunca.

En análisis de datos se empleó:

Tablas de frecuencia

Se desagrega los datos en frecuencias.

Gráficos

Se emplean para una óptima evidencia de las características de las variables. Éstas son: diagramas, mapas, cartográficas o pictogramas.

Estadígrafos

Se emplearon las pruebas estadísticas: Alfa de Cronbach, y el Test U de Mann -Whitney para la correlación de las hipótesis.

3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

La presente investigación está descrita por el coeficiente de Alfa de Cronbach, que necesita de una sola suministración del instrumento de medición y origina cifras que varían entre cero y uno. Es adaptable a intervalos de cifras posibles, por lo que es empleado para describir la confiabilidad en cifras cuyas preguntas originan respuestas de dos o más

alternativas. La fórmula a emplear describe el nivel de consistencia y precisión.

Coefficiente Alfa de Cronbach

A partir de las varianzas

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Se menciona que:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.
- α es el coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 1 Criterio de confiabilidad de valores

No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Fuente: Elaboración propia

Validez y Confiabilidad

La validación de los instrumentos se desarrolló a través del juicio de experto.

Para lo cual se evidencio el cuestionario de recolección de datos al docente de la Maestría de la Escuela de Posgrado quien lo corrigió, evaluó y aprobó, con las debidas sugerencias y correcciones.

3.7.2.1. Nivel de confiabilidad variable 1: Uso de la teleconsulta

En la medición de la confiabilidad del instrumento de la variable 1: Uso de la teleconsulta, se ha empleado la prueba de Alfa de Cronbach, de la cual se obtuvo el siguiente resultado de 1,000 según la tabla 1

Tabla 1

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	23	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	23	100,0

a. Eliminación por lista basada en toda la variable de procedimiento

Fuente: *Estadística de la tesis*

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad

Alpha de Cronbach	,873	N de elementos	19
-------------------	------	----------------	----

Fuente: *Estadística de la tesis*

Interpretación:

En relación a los resultados del análisis de la confiabilidad que es 1,000 y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna de alta confiabilidad.

IV. RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE 1: USO DE TELECONSULTA

Análisis descriptivo

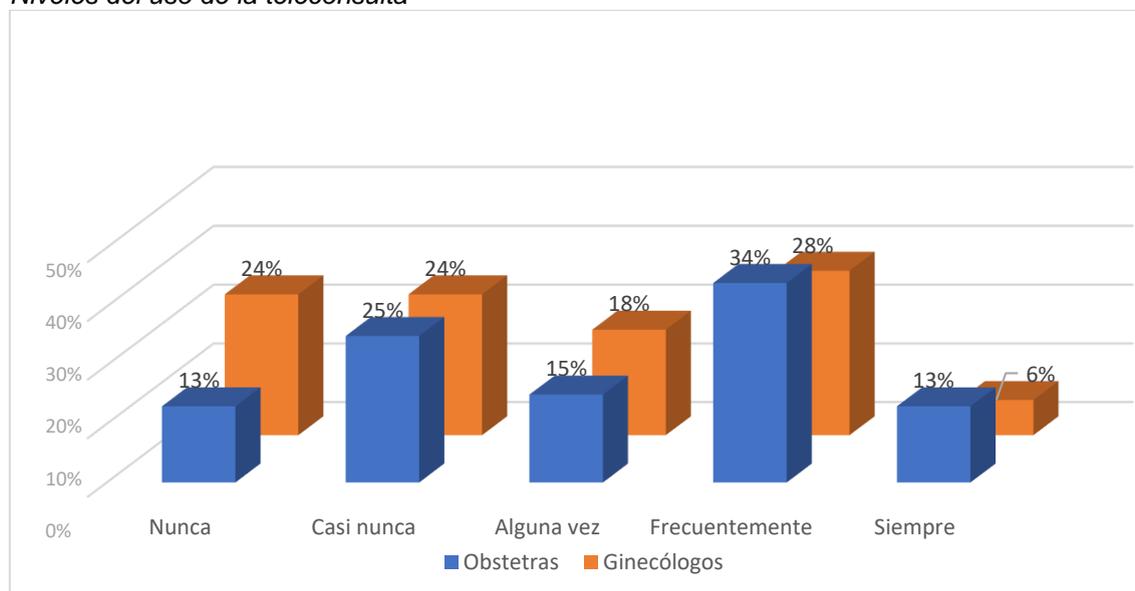
Tabla 4

Niveles del uso de la teleconsulta

Especialidad	Nunca [4-14]		Casi nunca [15-26]		Alguna vez [27-38]		Frecuentemente [39-50]		Siempre [51-62]		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Obstetras	2	13%	4	25%	2	15%	4	34%	2	13%	14	100%
Ginecólogos	2	24%	2	24%	1	18%	3	28%	1	6%	9	100%

Figura 1.

Niveles del uso de la teleconsulta



Fuente: tabla 1 Estadística de la tesis

Se determinó de acuerdo a los resultados obtenidos que el nivel más alto fue frecuentemente donde se encontró a los profesionales de obstetricia con el 34% y de manera similar a los ginecólogos con el 28%, en el nivel más bajo fueron nunca y siempre con similares resultados de 13% en el grupo de obstetras y en el grupo de ginecólogos fue siempre son el 6%.

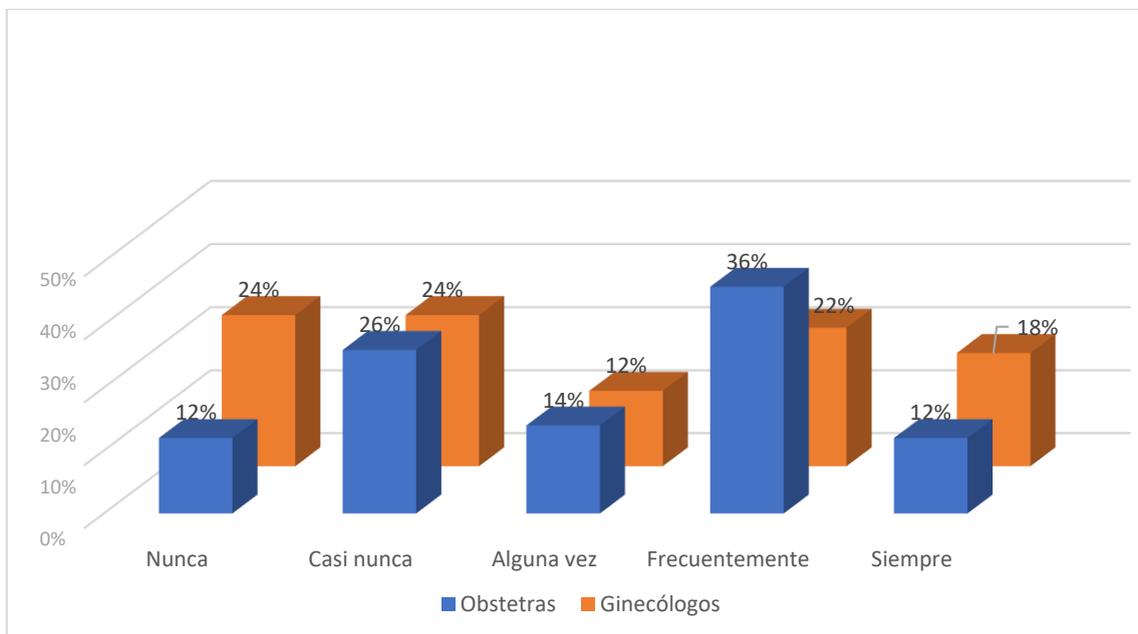
4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1

Tabla 5
Niveles de la dimensión Conocimiento de la tecnología del uso de la teleconsulta

Especialidad	Nunca [5-13]		Casi nunca [14-23]		Alguna vez [24-33]		Frecuente mente [34-43]		Siempre [44-52]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Obstetras	2	12%	3	26%	2	14%	4	36%	2	12%	13	100%
Ginecólogos	3	24%	3	24%	1	12%	2	22%	1	18%	10	100%

Figura 1.

Porcentajes de la dimensión de conocimiento de la tecnología del uso efectivo de la teleconsulta



Fuente: Estadística de la tesis

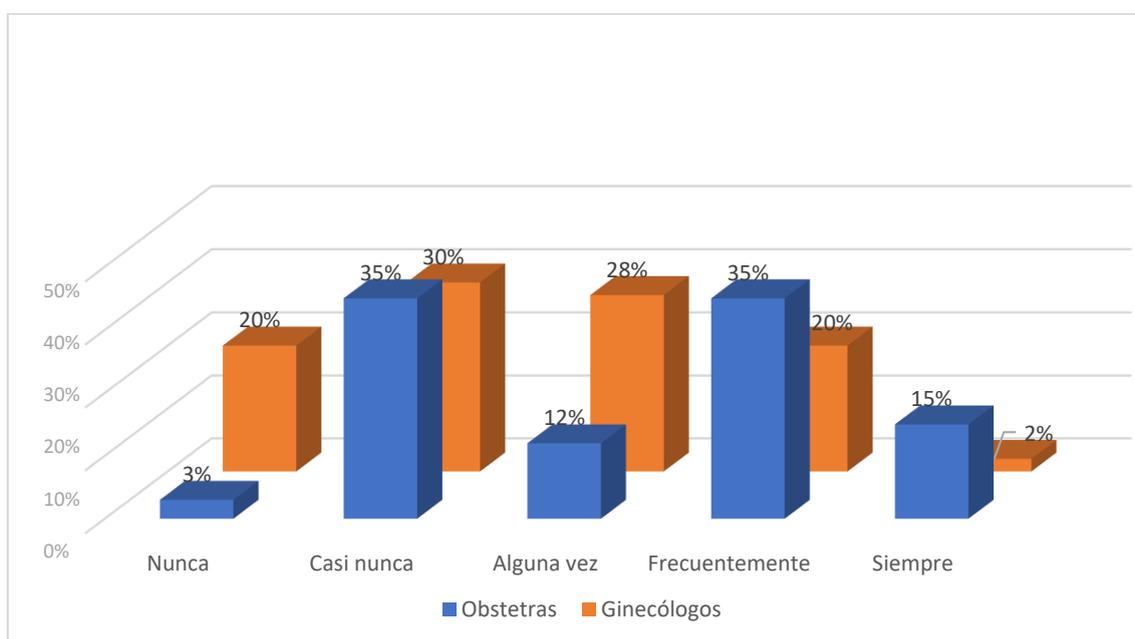
Los datos presentados en la tabla 5 y figura 2 respectiva muestran que la especialidad de obstetras del 100% el 12% evidencia nunca, el 26% casi nunca, el 14% alguna vez, 36% frecuentemente y 12% siempre; así como en la especialidad de ginecología el 24% evidencia nunca, el 24% casi nunca, el 12% alguna vez, 22% frecuentemente y el 18% siempre en relación a la dimensión el conocimiento de la tecnología en cuanto al uso de la teleconsulta en un hospital de la región de Lima, 2022.

Dimensión 2: Tiempo limitado

Tabla 6
Niveles de la dimensión tiempo limitado del uso de la teleconsulta

Especialidad	Nunca [4-12]		Casi nunca [13-24]		Alguna vez [25-36]		Frecuente mente [37-48]		Siempre [49-60]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Obstetras	2	3%	4	35%	2	12%	2	35%	2	15%	12	100%
Ginecólogos	3	20%	3	30%	1	28%	3	20%	1	2%	11	100%

Figura 3.
Porcentajes de la dimensión tiempo limitado de la variable uso de la teleconsulta



Fuente: Estadística de la tesis

Los datos presentados en la tabla 6 y figura 3 respectiva muestran que la especialidad de obstetras del 100% el 3% evidencia nunca, el 35% casi nunca, el 12% alguna vez, 35% frecuentemente y el 15% siempre; así como en la especialidad de ginecología el 20% evidencia nunca, el 30% casi nunca, el 28% alguna vez, 20% frecuentemente y el 2% siempre en relación a la dimensión de tiempo limitado en cuanto al uso de la teleconsulta en un hospital de la región de Lima, 2022.

Dimensión 3: Normatividad

Tabla 7
Niveles de la dimensión normatividad del uso de la teleconsulta

Especialidad	Nunca [4-11]		Casi nunca [12-20]		Alguna vez [21-29]		Frecuente mente [30-39]		Siempre [40-49]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Obstetras	2	8%	4	20%	2	45%	4	22%	2	5%	13	100%
Ginecólogos	2	9%	2	21%	1	32%	4	18%	1	20%	10	100%

Figura 1.
Porcentajes de la dimensión normatividad del uso de la teleconsulta

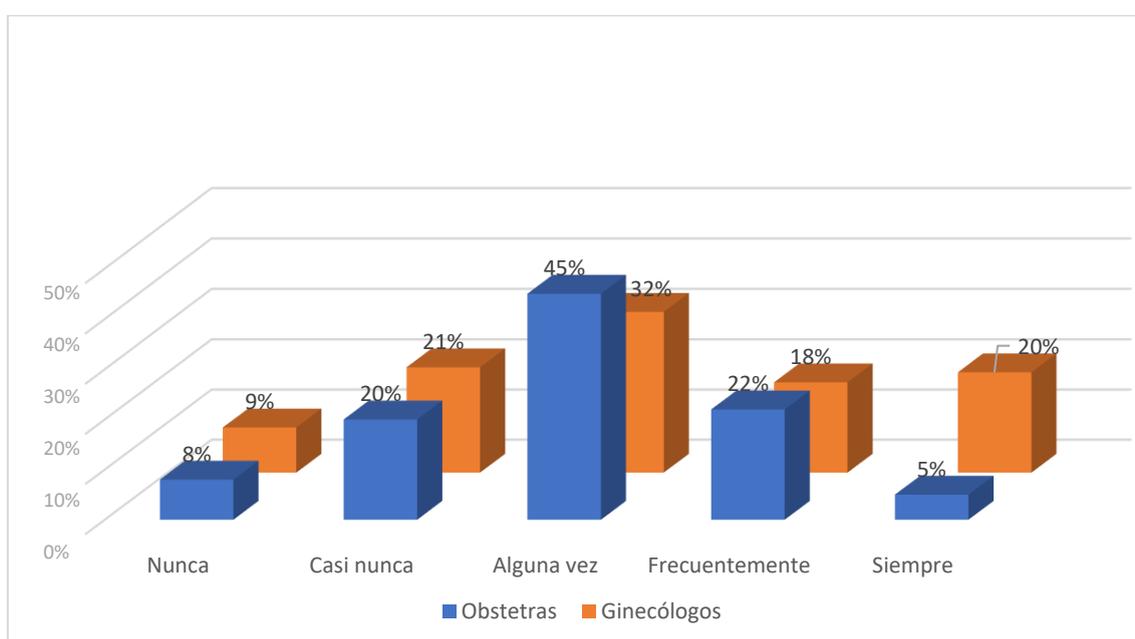


Figura 4 C3: Normatividad

Fuente: Estadística de la tesis

Los datos presentados en la tabla 7 y figura 4 respectiva muestran que la especialidad de obstetras del 100% el 8% evidencia nunca, el 20% casi nunca, el 45% alguna vez, 22% frecuentemente y el 5% siempre; así como en la especialidad de ginecología el 9% evidencia nunca, el 21% casi nunca, el 32% alguna vez, 18% frecuentemente y el 20% siempre en relación a la dimensión de normatividad en cuanto al uso de la teleconsulta de un hospital de la región de Lima, 2022.

Dimensión 4: Creencias y actitudes

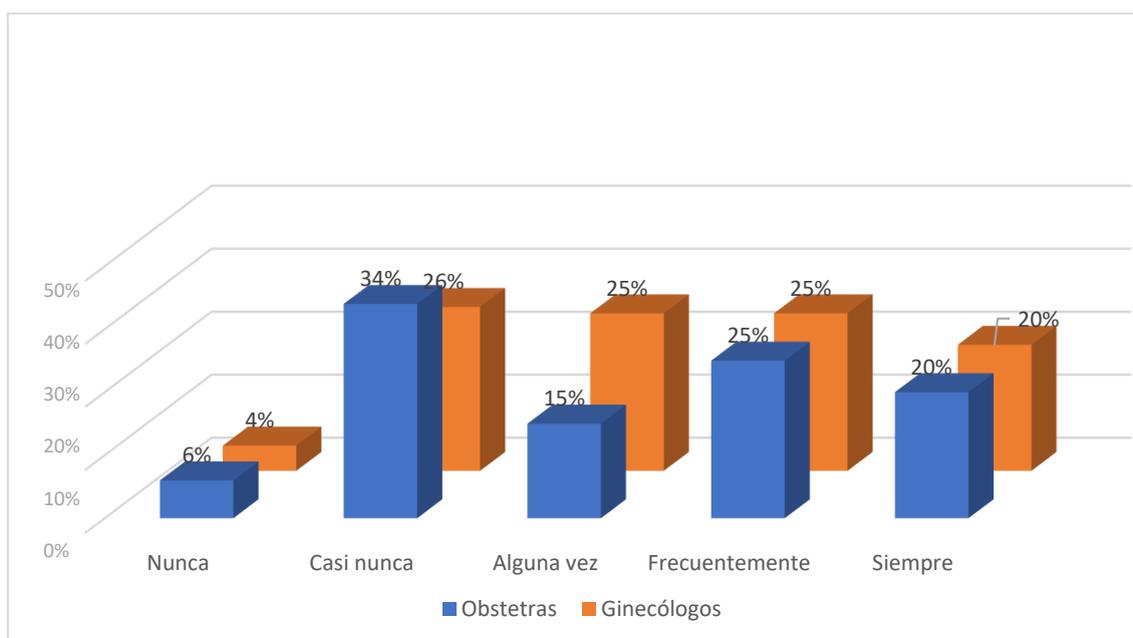
Tabla 8

Niveles de la dimensión creencias y actitudes del uso de la teleconsulta de un hospital de la región de Lima, 2022

Especialidad	Nunca [5-12]		Casi nunca [13-21]		Alguna vez [22-30]		Frecuente mente [31-39]		Siempre [40-48]		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Obstetras	2	6%	3	34%	2	15%	3	25%	2	20%	12	100%
Ginecólogos	3	4%	4	26%	2	25%	1	25%	1	20%	11	100%

Figura 5.

Porcentajes de la dimensión creencias y actitudes del uso de la teleconsulta



Fuente: Estadística de la tesis

Los datos presentados en la tabla 8 y figura 5 respectiva muestran que la especialidad de obstetras del 100% el 6% evidencia nunca, el 34% casi nunca, el 15% alguna vez, 25% frecuentemente y 20% siempre; así como en la especialidad de ginecología el 4% evidencia nunca, el 26% casi nunca, el 25% alguna vez, 25% frecuentemente y el 20% siempre; en relación a la dimensión de creencias y actitudes en cuanto al uso de la teleconsulta en un hospital de la región de Lima, 2022.

Prueba de Hipótesis

Se realizó la correlación de las hipótesis con el Test U de Mann -Whitney.

Hipótesis general

Ho: No existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022.

Tabla 9

Contrastación de hipótesis general

Rangos	Test U de Mann -Whitney		
	Obstetras(n=14)	Ginecólogos (n=9)	
Rango promedio	38,00	26,00	U= 289,000
Suma de rangos	1 586,00	1 067,00	p= ,001

Fuente: Estadística de la tesis

En la respectiva tabla 9, se muestran los resultados para contrastar la hipótesis general, observándose que el $p=.001 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022, además se muestra que los valores en relación al uso de la teleconsulta de obstetras se tuvo un rango promedio = 47,00; en cuanto al uso de la teleconsulta de ginecólogos fue = 30,00 ; siendo mayores los niveles del uso efectivo de la teleconsulta en el servicio de obstetras.

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022

Tabla 9
Contrastación de hipótesis específica 1

Rangos			Test U de Mann -Whitney
	Obstetras(n=13)	Ginecólogos (n=10)	
Rango promedio	41,67	31,38	U= 501,500
Suma de rangos	1 654,40	1 177,50	p= ,034

Fuente: Estadística de la tesis

En la respectiva tabla 9, se muestran los resultados para contrastar la hipótesis específica 1, observándose que el $p=.034 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, además se muestra que los valores en relación a la dimensión del conocimiento de la tecnología por parte de obstetras tuvo un rango promedio = 41,67 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión del conocimiento de la tecnología de los ginecólogos fue = 31,38 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión de conocimiento de la tecnología en el servicio de obstetras.

Hipótesis específica 2

Ho: No Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022

Tabla 10
Contrastación de hipótesis específica 2

Rangos			Test U de
	Obstetras(n=12)	Ginecólogos (n=11)	Mann -Whitney
Rango promedio	42,81	29,08	U= 399,500
Suma de rangos	1 678,50	1 096,00	p= ,001

Fuente: Estadística de la tesis

En la respectiva tabla 10, se muestran los resultados para contrastar la hipótesis específica 2, observándose que el $p=.001 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que, existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, además se muestra que los valores en relación a la dimensión del tiempo limitado por parte de las obstetras tuvo un rango promedio = 42,81 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión del conocimiento de la tecnología de los ginecólogos fue = 29,08 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión del tiempo limitado en el servicio de obstetras.

Hipótesis específica 3

Ho: Existe diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022.

Tabla 11
Contrastación de hipótesis específica 3

Rangos			Test U de
	Obstetras(n=13)	Ginecólogos (n=10)	Mann -Whitney
Rango promedio	45,00	30,00	U= 401,000
Suma de rangos	1 702,40	1 138,50	p= ,001

Fuente: Estadística de la tesis

En la respectiva tabla 11, se muestran los resultados para contrastar la hipótesis específica 3, observándose que el $p=.001 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, además se muestra que los valores en relación a la dimensión de normatividad de parte de las obstetras se tuvo un rango promedio = 45,00 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión de normatividad de ginecólogos fue = 30,00 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión de normatividad en el servicio de obstetras.

Hipótesis específica 4

Ho: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022.

Ha: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022.

Tabla 12
Contrastación de hipótesis específica 4

Rangos	Test U de Mann -Whitney		
	Obstetras(n=12)	Ginecólogos (n=11)	
Rango promedio	46,31	30,89	U= 456,000
Suma de rangos	1 705,50	1 189,00	p= ,005

Fuente: Estadística de la tesis

En la respectiva tabla 12, se muestran los resultados para contrastar la hipótesis general, observándose que el $p=.001 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, además se muestra que los valores en relación a la dimensión de creencias y actitudes de parte de las obstetras se tuvo un rango promedio = 46,31 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión de creencias y actitudes de ginecólogos fue = 30,89 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión de creencias y actitudes en el servicio de obstetras.

V.DISCUSIÓN

En relación a los resultados y luego de los análisis cuantitativos, se tiene que: en relación a la primera variable uso de teleconsulta, se evidencia, de los 23 profesionales encuestados, 1 (4,3 %) manifiestan siempre 5 (21,7%) ,2 (8,7%) frecuentemente,11 (47,8) alguna vez, casi nunca 4 (17,4%) y 5 (21,7 %) nunca, en cuanto al uso efectivo de la teleconsulta.

De acuerdo a la correlación de las hipótesis, se obtienen los resultados una correlación positiva alta entre la correlación de hipótesis y es estadísticamente significativa y siendo el valor de $p = 0,001 < 0.05$); se confirma la hipótesis alterna en el sentido siguiente: Existen diferencias significativas entre el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta ente los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022; y se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, a mayor nivel de conocimiento de una efectiva teleconsulta, mayor efectividad de la teleconsulta entre obstetras y ginecólogos.

Se logró el propósito del estudio que fue determinar la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022.

Por otro lado, se evidenció, en los estudios previos, como antecedentes, que las investigaciones corroboran las hipótesis formuladas en donde, la mayoría afirma que existe relación existente entre las hipótesis de investigación. Coincidiendo con nuestro trabajo de investigación en relación a la correlación de nuestra hipótesis planteada.

En este aspecto, investigación de Llamoga (2021), concluyó evidenciando que hay una vinculación en la atención en planificación

familiar por teleconsulta que influyó significativamente y negativamente en la fidelización en adolescentes con reincidencia de embarazos, la capacidad de respuesta también tuvo una relación significativa y negativa en las adolescentes con reincidencia de embarazo.

Igualmente, en la investigación de Pisco (2021) La investigación demostró que se validaron las hipótesis planteadas, pues la calidad de atención y el factor percepción del servicio de telemonitoreo correlacionándose de manera significativa; así también se encontró diferencias significativas tanto en la atención del paciente como en el nivel de percepción del servicio, favoreciendo a los últimos en las dos variables.

En tal aspecto, en el estudio de Cordero (2021), se concluye que hay una restringida atención en Telesalud hacia los pacientes durante la pandemia debido a la falta de organización y planificación de citas dentro del contexto de la pandemia y que se evidenció notoriamente.

Es así que, en la investigación de Galán (2021), concluye en que, que existe una vinculación de las variables de estudio calidad de atención y satisfacción. Para el autor la calidad de atención por telemonitoreo y teleorientación proporciona bienestar a los pacientes y les facilita la comunicación para aquellos que por diferentes motivos de salud o personales no se pueden desplazar a diferentes nosocomios del país.

Cabe resaltar que, en la investigación de Cáceda (2021), con los resultados evidenciados se concluyó que el proceso de atención tiene un grado alto, consecuentemente en la satisfacción del usuario fue también alto, por lo tanto, según la prueba de Pearson tiene un nivel de correlación moderada, concluyendo que hay una significativa vinculación de la existencia del procedimiento de prestación y la satisfacción del usuario en atención en el servicio de emergencia COVID – 19.

En este aspecto, en la investigación de Ramos (2021) de acuerdo a su investigación concluyó que existe una interrelación directa entre la telesalud y la calidad de atención de las gestantes

En relación a ello Mera (2021) en su investigación concluyó que el 65% de las obstetras tiene una visión medianamente favorable y el 35% favorable, esto indica que se debería fortalecer la implementación de procesos en telemedicina"

Es así que, Hidalgo (2020) "compara la efectividad de la telemedicina en hospital y en las postas de salud de Huaral, en un estudio transversal y no experimental; concluyendo que la efectividad de la efectividad de la telemedicina fue mayor en la posta de salud (46.94%) que en hospital (43.75%), según el conocimiento del personal fue mayor en el hospital (56.25%) que en el centro de salud (44.90%).

Finalmente, en su investigación Quispe (2020) estudio los principios éticos de la medicina y como podrían desempeñarse en la telemedicina, ya que por pandemia se vio en la necesidad de que los pacientes sean atendidos por los profesionales de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En relación a las evidencias presentadas se concluye que existe diferencias significativas entre una efectiva teleconsulta en las obstetras y ginecólogos de un hospital de Lima, año 2022; ya que el nivel de significancia calculada es $p = .001 < .05$ y U de Mann Whitney es de 289,00.

Segunda: En relación a las evidencias presentadas se concluye que existe diferencias significativas entre la dimensión conocimiento en la tecnología en las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, ya que el nivel de significancia calculada es $p = .034 < .05$ y U de Mann Whitney es de 501,00.

Tercera: En relación a las evidencias presentadas se concluye que existe diferencias significativas entre la dimensión tiempo limitado en las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, ya que el nivel de significancia calculada es $p = .001 < .05$ y U de Mann Whitney es de 399,50.

Cuarta: En relación a las evidencias presentadas se concluye que existe diferencias significativas entre la dimensión normatividad en las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, ya que el nivel de significancia calculada es $p = .001 < .05$ y U de Mann Whitney es de 401,01.

Quinta: En relación a las evidencias presentadas se concluye que existe diferencias significativas entre la dimensión creencias y actitudes en las obstetras y ginecólogos en un hospital de Lima, año 2022, ya que el nivel de significancia calculada es $p = .001 < .05$ y U de Mann Whitney es de 456,00.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se propone planificar, organizar y ejecutar charlas educativas que contribuyan acertadamente al empleo efectivo de la teleconsulta en los pacientes y profesionales de salud.

Segunda: Se propone evaluaciones periódicas al personal de salud asignados en la teleconsulta para proporcionar al usuario un correcto servicio.

Tercero: Concientizar a los profesionales de la salud en relación al uso correcto de la teleconsulta para brindar una prestación óptima a los usuarios.

Cuarta: Se propone reuniones permanentes con el personal de salud para conocer y aportar en el FOCA del nosocomio y corroborar en soluciones correctas y acertadas.

Quinta: Ejecutar estudios comparativos en un hospital público de Lima para evaluar la atención en teleconsulta que proporcionan los especialistas en salud.

REFERENCIAS

1. Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar Ce La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Jul 20]; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es.
2. Hoja Informativa Salud Digital.OPS. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
3. Ce Enfermería F, Fisioterapia P, Arandojo I, Directores M, Blanco J, Luis R, et al. UNIVERSICAC COMPLUTENSE DE MACRID Enfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI MEMORIA PARA OPTAR AL GRACO CE COCTOR PRESENTACA POR [Internet]. 2018. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46268/1/T39552.pdf>
4. Telemedicina: buenas prácticas en América Latina [Internet]. AISS. [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://ww1.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-America-Latina>
5. Vargas Celis Ivonne, Soto Guerrero Sebastián, Hernández Leal María José, Campos Romero Solange. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Jul 20]; 46 (3) : e1575. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es. Epub 25-Nov-2020.
6. Castillejo P, Antonio J. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Atención Primaria [Internet]. 2013 Mar 1;45(3):129–32. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-una-herramienta-tambien-el-S0212656712003484>
7. Guevara-Ríos E. Problemas médico legales en obstetricia. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 5 de marzo de 2019 [citado 21 de julio de 2022];7(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/>
8. ¿Qué es Telesalud? - Servicios de telemedicina [Internet]. www.gob.pe. [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://www.gob.pe/11729-que-es-telesalud-servicios-de-telemedicina>

9. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
10. Pacheco-Romero José. La incógnita del nuevo coronavirus, la gestante y su niño. Lo que el ginecobstetra está conociendo. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Jul 20]; 66(2): 00005. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2247>.
11. OMS. *Informática de la Salud y Telemedicina*. 2017; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194008/EB99_30_spa.pdf
12. OPS, OMS. *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. 2016; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
13. OMS. OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital. 2019; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>
14. Declaración de AMM sobre la Ética de la Telemedicina. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaración-de-la-amm-sobre-la-ética-de-la-telemedicina/>
15. Norma Técnica de Salud en Telesalud- Resolución Ministerial N.º R.M 365-2008/MINSA [Internet]. 2008. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
16. REGLAMENTO DE LA LEY N° 30421, LEY MARCO DE TELESALUD MODIFICADA CON EL DECRETO LEGISLATIVO N° 1303, QUE OPTIMIZA PROCESOS VINCULADOS A TELESALUD [Internet]. El peruano; 2016. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-30421-ley-marco-de-tele-decreto-supremo-n-003-2019-sa-1741932-4/>
17. MINSA. Decreto Legislativo No 1490 que fortalece los alcances de la Telesalud [Internet]. El peruano. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2>

18. MINSA. Directiva Administrativa N° 286- MINSA/2020/CIGITEL [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PCF
19. MINSA. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023 [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PCF>
20. Pascual de la Pisa B, García-Lozano MJ, González-Lama J. Aspectos legales de la telemedicina. FMC - Form Médica Contin Aten Primaria [Internet]. 2021; 28(10):544–50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207221001948>
21. Elliott T, Matsui EC, Cahill A, Smith L, Leibner L. Conducting a professional telemedicine visit using high-quality webside manner. Curr Allergy Asthma Rep [Internet]. 2022; 22(2):7–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11882-022-01029-y>
22. Solavallone V, Anci C, Elaskar M, Caparroz CV, Salomón S. El profesional de la salud y la telemedicina: ¿una relación con futuro? [Internet]. Edu.ar. [citado 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/16317/final.-solavallone-vanina.-telemedicina-modificado.pdf
23. Monraz Pérez S, Pacheco López A, Castorena Maldonado A, Benítez Pérez RE, Thirión Romero I, López Estrada EC. Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. Neumol Cir Torax [Internet]. 2021; 80(2):132–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2021/nt212j.pdf>
24. Mendoza-Alonzo P, Mendoza-Alonzo J. Telemedicina: desafíos para Chile a la luz de la experiencia de Estados Unidos durante la pandemia. Rev Med Chil [Internet]. 2021 [citado 2022]; 149(8):1198–204. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n8/0717-6163-rmc-149-08-1198.pdf>

25. Telemedicine: Good practices from Latin America [Internet]. International Social Security Association (ISSA). [citado 2022]. Disponible en: <https://ww1.issa.int/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
26. Firn S, Galland J, Rousseau H, Andres E, Salles N, Cisdier P, et al. La pratique de la télémédecine par les médecins internistes français en 2019. *Rev Med Interne* [Internet]. 2021 [citado 2022]; 42(8):523–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33715889/>
27. Ferguson C. Telemedicina para apoyar a las embarazadas en tiempos de pandemia [Internet]. MIT Technology Review. 1970 [citado 2022]. Disponible en: <https://www.technologyreview.es/s/12978/telemedicina-para-apoyar-las-embarazadas-en-tiempos-de-pandemia>
28. Mesa M, Pérez H. I. El acto médico en la era de la telemedicina. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado 2022]; 148(6):852–7. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0852.pdf>
29. Vidal-Alaball J, Flores Mateo G, García Comingo JL, Marín Gómez X, Sauch Valmaña G, Ruiz-Comellas A, et al. Validation of a short questionnaire to assess healthcare professionals' perceptions of asynchronous telemedicine services: The Catalan version of the Health Optimum telemedicine acceptance questionnaire. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2022]; 17(7):2202. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2202>
30. Saigí Rubio F, Torrent Sellens J, Robles N, Pérez Palaci JE, Baena MI. Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas. Banco Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2021 [citado 2022]; Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-America-Latina-motivaciones-usos-resultados-estrategias-y-politicas.pdf>
31. Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. *Curr Allergy Asthma Rep* [Internet]. 2020; 20(11):72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>

32. Portella Mendoza J, Chávez Pita J, Valdez Betalleluz E, Sancho G. Telesalud y Telemedicina en el Perú. Revista de la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina [Internet]. 2019 [citado 2022]; 6:5–20. Disponible en: <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-6/Revista-AITT-numero.6-noviembre-1-2019.pdf>
33. Ashfaq A, Memon SF, Zehra A, Barry S, Jawed H, Akhtar M, et al. Knowledge and attitude regarding telemedicine among doctors in Karachi. Cureus [Internet]. 2020 [citado 2022]; 12(2): e6927. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.6927>
34. Fernández Aranda MI. Obstáculos para la implantación de la telemedicina en el ámbito de Obstetricia. metas [Internet]. 2018; 21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081192>
35. García López V. Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras) [Internet]. Universidad Rey Juan Carlos; 2017. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/14931>
36. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa C, Evaluación SC. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México [Internet]. Paho.org. [citado 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34031/v41a222017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Acharya RV, Rai JJ. Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. J Family Med Prim Care [Internet]. 2016 [citado 2022]; 5(4):798–803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28348994/>
38. Parrasi Castaño EY, Celis Carvajal L, Bocanegra García JJ, Pascuas Rengifo YS. Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura. INGENIARE [Internet]. 2016 [citado 2022]; (20):105–20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5980559>

39. Llamoga Cuenca SJ. Calidad de atención en planificación familiar por teleconsulta y fidelización en adolescentes con reincidencia de embarazos, durante tiempos Covid-19, 2021 [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3047494>
40. Pisco Ochoa JL. Calidad de atención y percepción del Servicio de Telemonitoreo en Obstetricia del usuario en el Centro de Salud Jayanca [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86616/Pisco_OJL-SC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Llenque Santisteban VM. Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69954/Llenque_SVM-SC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Cordero Palma NM. La Telesalud y los derechos del paciente durante la pandemia por el Covid-19, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Cusco, 2021 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2985595>
43. Galán Samame GK. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación en la Posta Médica Túcume–EsSalud [Internet]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083244>
44. Cáceda Mejía LA. Cumplimiento del proceso de atención y satisfacción del usuario atendido en emergencia COVID-19 en un Hospital nivel II 1, 2021 [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3053651>
45. Ramos Montenegro KI. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque [Internet]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2986797>

46. Curay Ruiz AY. Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3016814>
47. Pariona Valer EB. Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional docente de Cajamarca 2020 [Internet]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9165/Pariona%20Valer%20Edith%20Betzabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Mera Yauri AK. Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana, 2020 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17475/Mera_ya.pdf?sequence=1
49. Hidalgo Vara LS. Efectividad de la Implementación de Telemedicina en el Hospital y en los Centros de Salud de Huaral -2020 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69376/Hidalgo_VLS-SC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Quispe Julio CU. View of Ethical considerations for practice of telemedicine in Perú: challenges in the time of covid-19. Preprints de SciELO [Internet]. 2020 [citado 2022]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/759/1032>
51. Allpas Gómez HL. Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. Rev Perú Investing Salud [Internet]. 2019 [citado 2022]; 3(3):99–100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767696001/html/>.
52. <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/09/RCUN°0340-2021-UCV-Aprueba-Modificacion-Codigo-Etica-en-Investigacion.pdf>

ANEXOS
ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Estudio comparativo sobre la experiencia en el uso de la teleconsulta en pandemia entre obstetras y ginecólogos de un hospital de la Región de Lima, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos en un hospital de la región de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Objetivos específicos Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis general: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento para brindar una efectiva teleconsulta entre los obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas: Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en la tecnología para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en el tiempo limitado para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de cumplimiento de la normatividad para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p> <p>Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento en las creencias y actitudes para brindar una efectiva teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos de un hospital de la región de Lima, 2022</p>	<p>Uso de la Teleconsulta en las obstetras y ginecólogos</p>	<p>Conocimiento de la tecnología</p> <p>Tiempo</p> <p>Normatividad</p> <p>Creencias y actitudes</p>	<p>1, 2, 3, 4 y 5</p> <p>6, 7, 8, 9, 10 y 11</p> <p>12, 13, 15 y 16</p> <p>17,18 y 19</p>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	Instrumentos:
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: comparativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de estudio: Básico</p> <p>Nivel de estudio: Descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN: TOTAL de ginecólogos y obstetras del hospital</p> <p>25 obstetras</p> <p>25 ginecólogos</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Año: 2022</p> <p>Elaboración: propia.</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital San Juan de Lurigancho</p>	<p>Cuestionario sobre la teleconsulta entre obstetras y ginecólogos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2022.</p> <p>Cuestionario modificado con la medida de escala de Likert</p> <p>Año: 2022</p> <p>Elaboración: propia</p> <p>Ámbito de Aplicación: servicios de obstetricia y ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho</p> <p>Forma de Administración: Individual Virtual</p>

ANEXO N°2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<p>Uso de la Teleconsulta en las obstetras y ginecólogos</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la refiere como «Contribuir a las prestaciones de salud, donde la distancia es un factor crítico, para todo profesional de la salud, empleando las tecnologías de la comunicación para la comunicación válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades, con el fin de mejorar la salud de las personas y sus comunidades».</p>	<p>Es la valoración del proceso activo del conocimiento y elaboración de juicios sobre el uso de la Tele consulta en los profesionales obstetras y ginecólogos que será medida mediante un cuestionario</p>	<p>Conocimiento de la tecnología</p> <p>Tiempo Normatividad</p> <p>Creencias y actitudes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plataforma de telemedicina ✓ Estados de dispositivos tecnológicos ✓ Uso de dispositivos tecnológicos ✓ Sistema de registro de información ✓ Adecuada organización ✓ Acceso de la población a los servicios de salud. ✓ Tiempo de consulta ✓ Horarios de atención. ✓ Capacitación ✓ Actividades programadas ✓ Distribución de los profesionales ✓ Distribución de actividades y tareas ✓ Definición de roles y perfiles ✓ Profesionales con diagnóstico óptimo. ✓ Aumento de confianza ✓ Asertividad en el diagnóstico 	<p>1, 2, 3, 4 y 5</p> <p>6, 7, 8, 9, 10 y 11</p> <p>12, 13, 15 y 16</p> <p>17, 18 y 19</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO N°3

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide uso de teleconsulta por ginecólogos y obstetras

o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³					Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA														
1	Capacitaciones permanentes sobre el uso de teleconsulta han sido oportunas y suficientes				X				X						X
2	Plataforma de teleconsulta de fácil uso y manejo empleada para la atención de usuarios.				X				X						X
3	Los dispositivos tecnológicos con los que realiza teleconsulta están en condiciones adecuadas para brindar una atención.				X				X						X
4	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
5	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
6	El tiempo empleado en la teleconsulta es suficiente.				X				X						X
7	En la teleconsulta, los horarios disponibles son los adecuados.				X				X						X
8	La atención por teleconsulta disminuye los tiempos de espera				X				X						X
9	La teleconsulta disminuye las referencias y contrareferencias innecesarias				X				X						X
10	La teleconsulta es un ahorro de tiempo				X				X						X
	DIMENSIÓN 3: NORMATIVIDAD	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
11	MINSA brinda permanente capacitación sobre las nuevas disposiciones para la teleconsulta				X				X						X
12	Existe planificación adecuada para la atención a través de las teleconsultas				X				X						X
13	Adecuada distribución de los profesionales para las teleconsultas				X				X						X
14	Se tiene una programación adecuada de distribución de actividades y tareas				X				X						X
15	La normatividad se cumple en relación a la responsabilidad según los roles y perfiles				X				X						X
	DIMENSIÓN 4: CREENCIAS Y ACTITUDES	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
16	Los profesionales de salud no pueden llegar a un diagnóstico óptimo solo con teleconsulta				X				X						X
17	Los profesionales de salud piensan que la teleconsulta no favorece en crear un ambiente de confianza.				X				X						X
18	Las teleconsultas deben ser más continuas para conocer mejor la salud del paciente				X				X						X
19	La teleconsulta es un servicio mas asertivo para el diagnóstico que la consulta presencial				X				X						X

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [X] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Nicolás Augusto Quiroz Díaz DNI:18859101.....

Especialidad del validador: **Maestro en Obstetricia con especialidad en Salud Sexual y Reproductiva, docente investigador.**¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide uso de teleconsulta por ginecólogos y obstetras

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³					Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA														
1	Capacitaciones permanentes sobre el uso de teleconsulta han sido oportunas y suficientes				X				X						X
2	Plataforma de teleconsulta de fácil uso y manejo empleada para la atención de usuarios.				X				X						X
3	Los dispositivos tecnológicos con los que realiza teleconsulta están en condiciones adecuadas para brindar una atención.				X				X						X
4	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
5	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
6	El tiempo empleado en la teleconsulta es suficiente.				X				X						X
7	En la teleconsulta, los horarios disponibles son los adecuados.				X				X						X
8	La atención por teleconsulta disminuye los tiempos de espera				X				X						X
9	La teleconsulta disminuye las referencias y contrareferencias innecesarias				X				X						X
10	La teleconsulta es un ahorro de tiempo				X				X						X
	DIMENSIÓN 3: NORMATIVIDAD	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
11	MINSA brinda permanente capacitación sobre las nuevas disposiciones para la teleconsulta				X				X						X
12	Existe planificación adecuada para la atención a través de las teleconsultas				X				X						X
13	Adecuada distribución de los profesionales para las teleconsultas				X				X						X
14	Se tiene una programación adecuada de distribución de actividades y tareas				X				X						X
15	La normatividad se cumple en relación a la responsabilidad según los roles y perfiles				X				X						X
	DIMENSIÓN 4: CREENCIAS Y ACTITUDES	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
16	Los profesionales de salud no pueden llegar a un diagnóstico óptimo solo con teleconsulta				X				X						X
17	Los profesionales de salud piensan que la teleconsulta no favorece en crear un ambiente de confianza.				X				X						X
18	Las teleconsultas deben ser más continuas para conocer mejor la salud del paciente				X				X						X
19	La teleconsulta es un servicio mas asertivo para el diagnóstico que la consulta presencial				X				X						X

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg: GIOVANNA KAREEN MORINAGA ALVAREZ..... **DNI:** 10013169.....

Especialidad del validador:... maestría en obstetricia con mención en salud reproductiva.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide uso de teleconsulta por ginecólogos y obstetras

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³					Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	
	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA														
1	Capacitaciones permanentes sobre el uso de teleconsulta han sido oportunas y suficientes				X				X						X
2	Plataforma de teleconsulta de fácil uso y manejo empleada para la atención de usuarios.				X				X						X
3	Los dispositivos tecnológicos con los que realiza teleconsulta están en condiciones adecuadas para brindar una atención.				X				X						X
4	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
5	Uso de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.				X				X						X
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO														
6	El tiempo empleado en la teleconsulta es suficiente.				X				X						X
7	En la teleconsulta, los horarios disponibles son los adecuados.				X				X						X
8	La atención por teleconsulta disminuye los tiempos de espera				X				X						X
9	La teleconsulta disminuye las referencias y contrareferencias innecesarias				X				X						X
10	La teleconsulta es un ahorro de tiempo				X				X						X
	DIMENSIÓN 3: NORMATIVIDAD														
11	MINSA brinda permanente capacitación sobre las nuevas disposiciones para la teleconsulta				X				X						X
12	Existe planificación adecuada para la atención a través de las teleconsultas				X				X						X
13	Adecuada distribución de los profesionales para las teleconsultas				X				X						X
14	Se tiene una programación adecuada de distribución de actividades y tareas				X				X						X
15	La normatividad se cumple en relación a la responsabilidad según los roles y perfiles				X				X						X
	DIMENSIÓN 4: CREENCIAS Y ACTITUDES														
16	Los profesionales de salud no pueden llegar a un diagnóstico óptimo solo con teleconsulta				X				X						X
17	Los profesionales de salud piensan que la teleconsulta no favorece en crear un ambiente de confianza.				X				X						X
18	Las teleconsultas deben ser más continuas para conocer mejor la salud del paciente				X				X						X
19	La teleconsulta es un servicio más asertivo para el diagnóstico que la consulta presencial				X				X						X

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Mg. Obst. Sara Paulina Mendoza Laines **DNI:** 09840837

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

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

Especialidad

CUESTIONARIO SOBRE TELECONSULTA

PRESENTACIÓN

Encuesta dirigida a ginecólogos y obstetras de un Hospital de ña región de Lima.

Objetivo: Determinar la diferencia en el uso de la teleconsulta entre las obstetras y ginecólogos para obtener un diagnóstico de un hospital de la región de lima, 2022.

INSTRUCCIONES GENERALES

- Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una x la respuesta que corresponda con su conocimiento y/o proceder diario
- Gracias por su colaboración

DATOS GENERALES:

Del Profesional:

1. Edad:
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Años de servicio:
4. Tiene especialidad o experiencia en el área:
 - a. sí
 - b. no

CUESTIONARIO

En las siguientes preguntas marca con una x la respuesta que corresponda con su conocimiento y/o proceder diario.

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

N°	ITEMS	0	1	2	3
1	¿Han recibido capacitaciones permanentes sobre teleconsulta?				
2	¿Es la plataforma de teleconsulta de fácil empleo y manejo para la atención de usuarios??				
3	¿Los dispositivos tecnológicos con los que realiza teleconsulta están en condiciones adecuadas para brindar una atención??				
4	¿El empleo de un solo dispositivo es suficiente para concretar la atención al usuario.?				

5	¿El sistema de registro de información de la plataforma de teleconsulta evita la pérdida de información y facilita su recuperación?				
6	¿El tiempo empleado en la teleconsulta es suficiente?				
7	¿En la teleconsulta, los horarios disponibles son los adecuado?				
8	¿Piensas que la atención por teleconsulta disminuye los tiempos de espera?				
9	¿La teleconsulta disminuye las referencias y contrareferencias innecesarias?				
10	¿La teleconsulta da solución más rápida de los diagnósticos?				
11	La teleconsulta es un ahorro de tiempo?				
12	¿Brinda MINSA permanente capacitación sobre las nuevas disposiciones para la teleconsulta?				
13	¿ Existe una planificación adecuada para la atención a través de las teleconsultas?				
14	¿Existe una adecuada distribución de los profesionales para las teleconsultas?				
15	¿Se tiene una programación adecuada de distribución de actividades y tareas?				
16	¿La normatividad se cumple en relación a la responsabilidad según los roles y perfiles?				
17	¿Los profesionales de salud no pueden llegar a un diagnóstico óptimo solo con teleconsulta?				
18	¿Cree Ud., que la teleconsulta es un servicio más asertivo para el diagnóstico que el servicio presencial?				
19	¿Cree Ud., que la teleconsulta cumple con los objetivos por los cuales fue creada?				

Escala valorativa: 0- 19 Deficiente
 20- 40 Bajo
 41-60 Mediano
 61-80 Alto

Enlace de formulario google <https://forms.gle/ewhVOKHTw8vhk9ta8>

TABLA DE ESPECIFICACIONES					TOTAL
VARIABLES	DIMENSIONES	PESO	INDICADORES	CANTIDAD DE ITEMS	TOTAL
USO EFECTIVO DE LA TELECONSULTA	CONOCIMIENTO DE LA TECNOLOGÍA	25%	Plataforma de telemedicina	5	100%
			Estados de dispositivos tecnológicos		
			Uso de dispositivos tecnológicos		
			Eficacia en el empleo de las TIC		
			Sistema de registro de información		
	TIEMPO LIMITADO	30%	Adecuada organización	6	
			Acceso de la población a los servicios de salud		
			Tiempo de conectividad		
			Tiempo de atención		
			Tiempo de consulta		
			Cronograma de atención		
	NORMATIVIDAD	25%	Capacitación	5	
			Actividades programadas		
			Distribución de los profesionales		
			Distribución de actividades y tareas		
			Definición de roles y perfiles		
	CREENCIAS Y ACTITUDES	20%	Profesionales con diagnóstico óptimo	3	
Aumento de confianza					
Asertividad en el diagnóstico					

ANEXO N°6

Base de datos

	Marca temporal	Género	Rango de Edad	Especialidad	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19
1	6/17/2022 21:08:46	Femenino	Entre 26-35 años	Obstetra	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	2	4	2	3
2	6/21/2022 10:26:39	Femenino	Entre 35-55 años	Ginecólogo	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3
3	6/21/2022 10:49:16	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	3	1	5	3	3	2	4	3	4
4	6/21/2022 11:34:59	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	5	3	2	3	4	5	2	3	4	2	4	1	3	2	3	4	4	3	4
5	6/21/2022 11:40:44	Femenino	Entre 26-40 años	Obstetra	1	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3
6	6/21/2022 11:41:12	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	3	4	5	3	2	4	4	4	5	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4
7	6/22/2022 6:15:43	Masculino	Entre 35-55 años	Ginecólogo	1	4	4	4	3	5	3	5	4	2	4	2	5	2	3	4	5	1	5
8	6/22/2022 7:06:26	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	4	3	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3
9	6/22/2022 13:08:41	Femenino	Entre 35-55 años	Obstetra	3	2	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	3	1	5	2	4	3	4
10	6/24/2022 9:44:45	Femenino	Entre 35-45 años	Ginecólogo	3	2	5	3	3	3	5	3	3	5	3	5	4	3	2	2	3	4	3
11	6/24/2022 11:45:11	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	4	3	2	2	4	4	2	4	2	2	3	1	1	3	3	1	2	5	3
12	6/24/2022 18:00:08	Femenino	Entre 35-55 años	Obstetra	3	3	3	3	3	5	1	3	3	3	4	5	2	2	4	2	4	3	4
13	6/24/2022 22:28:38	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	4	3	4	1	4	2	2	4	1	2	3	4	3	4	5	3	3	4	2
14	6/25/2022 12:25:13	Femenino	Entre 30-45 años	Ginecólogo	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	1	3	3	4
15	6/25/2022 13:17:40	Femenino	Entre 35-55 años	Obstetra	3	2	1	2	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3
16	6/25/2022 15:01:38	Masculino	Entre 30-45 años	Obstetra	3	4	4	3	3	1	3	5	5	4	5	2	3	3	3	3	2	2	3
17	6/25/2022 16:18:28	Masculino	Entre 30-45 años	Obstetra	2	5	1	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	4
18	6/25/2022 17:44:24	Masculino	Entre 30-45 años	Obstetra	5	4	2	3	3	4	3	2	5	4	2	3	3	3	4	4	2	5	3
19	6/26/2022 18:45:57	Masculino	Entre 35-55 años	Ginecólogo	4	5	3	1	4	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	5	1	4	4
20	6/26/2022 19:52:32	Femenino	Entre 35-50 años	Ginecólogo	5	4	4	2	5	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	5	3
21	6/26/2022 21:04:12	Femenino	Entre 35-55 años	Ginecólogo	5	4	3	3	2	3	3	3	3	1	2	5	4	2	3	3	3	3	4
22	6/29/2022 3:29:37	Femenino	Entre 30-45 años	Obstetra	4	4	1	2	3	2	2	2	4	3	3	1	4	3	3	3	1	4	4
23	6/29/2022 4:29:37	Masculino	Entre 45-55 años	Ginecólogo	5	5	3	1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NARVAEZ ARANIBAR TERESA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA EXPERIENCIA EN EL USO DE LA TELECONSULTA EN PANDEMIA ENTRE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE LIMA, 2022", cuyo autor es SANJINEZ MOGOLLON JANET DEL ROSARIO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 04 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NARVAEZ ARANIBAR TERESA DNI: 10122038 ORCID 0000-0002-4906-895X	Firmado digitalmente por: TNARVAEZA01 el 10-08- 2022 19:12:47

Código documento Trilce: TRI - 0389660