



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión en telemedicina y satisfacción laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Cueva Salvatierra, Cecilia Carmela (orcid.org/0000-0002-7426-8080)

ASESORA:

Dra. Napaico Arteaga, Miriam Elizabeth (orcid.org/0000-0002-5577-4682)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ
2022

Dedicatoria

Con mucho amor y cariño para mi pequeña Rafaela Torres Cueva, porque ella es el motor que me impulsa a mejorar cada día, por su paciencia para entender muchas veces el poco tiempo para jugar con ella.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis por su paciencia y constante apoyo para la culminación de mi tesis con éxito.

Índice de contenidos

	Pág
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	6
METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Variables y operacionalización.....	26
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Procedimientos.....	34
3.6. Método de análisis de datos.....	34
3.7. Aspectos éticos.....	35
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	64
ANEXOS.....	71

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la gestión en telemedicina.....	27
Tabla 2. Operacionalización de la variable satisfacción laboral.....	28
Tabla 3. Consolidado de la validez por juicio de expertos	32
Tabla 4. Estadística de fiabilidad del instrumento de la variable gestión en telemedicina	33
Tabla 5. Estadística de fiabilidad del instrumento de la variable satisfacción laboral.....	33
Tabla 6. Distribución frecuencia de la variable gestión en telemedicina.....	36
Tabla 7. Distribución frecuencia de la dimensión planeación.....	37
Tabla 8. Distribución frecuencia de la dimensión organización	38
Tabla 9. Distribución frecuencia de la dimensión dirección.....	39
Tabla 10. Distribución frecuencia de la dimensión control	40
Tabla 11. Distribución frecuencia de la variable satisfacción laboral	41
Tabla 12. Distribución frecuencia de la dimensión reto del trabajo	42
Tabla 13. Distribución frecuencia de la dimensión sistema de recompensas	43
Tabla 14. Distribución frecuencia de la dimensión condiciones favorables	44
Tabla 15. Distribución frecuencia de la dimensión compañeros colaboradores ...	45
Tabla 16. Prueba de normalidad gestión en telemedicina	46
Tabla 17. Prueba de normalidad satisfacción laboral	47
Tabla 18. Correlación de las variables gestión en telemedicina y satisfacción laboral.....	48
Tabla 19. Correlación de la dimensión planeación y la variable satisfacción laboral	49
Tabla 20. Correlación de la dimensión organización y la variable satisfacción laboral	50

Tabla 21. Correlación de la dimensión dirección y la variable satisfacción laboral	51
Tabla 22. Correlación de la dimensión control y la variable satisfacción laboral	52

Índice de figuras

	Pág
Figura 1. Esquema de diseño correlacional	26
Figura 2. Esquema de Rho Spearman	35
Figura 3. Diagrama de barra de la variable gestión en telemedicina	36
Figura 4. Diagrama de barra de la dimensión planeación	37
Figura 5. Diagrama de barra de la dimensión organización	38
Figura 6. Diagrama de barra de la dimensión dirección	39
Figura 7. Diagrama de barra de la dimensión control	40
Figura 8. Diagrama de barra de la variable satisfacción laboral	41
Figura 9. Diagrama de barra de la dimensión reto del trabajo	42
Figura 10. Diagrama de barra de la dimensión sistema de recompensas	43
Figura 11. Diagrama de barra de la dimensión condiciones favorables	44
Figura 12. Diagrama de barra de la dimensión compañeros colaboradores	45

RESUMEN

El presente estudio pretende conocer la opinión de los profesionales de ginecoobstetricia de un centro asistencial de Lima, en relación con la gestión realizada para la implementación de telemedicina como forma de atención durante la pandemia y su influencia en la satisfacción laboral. Por ello planteamos la pregunta de investigación ¿Existe relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021?

Ha sido un estudio básico, descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, donde se aplicaron dos encuestas online, con previa validación y estudio de confiabilidad, las cuales se aplicaron a 65 profesionales entre obstetras y ginecólogos que realizaron atenciones por telemedicina en el 2021. Los resultados de esta investigación estuvieron relacionados con la prueba estadística de Rho de Spearman encontrándose un nivel de correlación moderada de 0,534 entre ambas variables, con un nivel de significancia que resultó en $p=0,000$.

Llegando a la conclusión que existe una relación directa moderada positiva entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral, quiere decir que a mejor gestión en telemedicina mayor satisfacción laboral, y que ésta última también está influenciada por el sistema de recompensas y las condiciones favorables de trabajo.

Palabras clave: Cibersalud, proceso administrativo, salud, proveedor.

ABSTRACT

This study aims to know the opinion of gynecoobstetrics professionals of a healthcare center in Lima, in relation to the management carried out for the implementation of telemedicine as a form of care during the pandemic and its influence on job satisfaction. That is why we pose the research question: Is there a relationship between telemedicine management and the job satisfaction of gyneco-obstetrics professionals during the pandemic in a healthcare center in Lima, 2021?

It has been a basic, descriptive correlational study with a quantitative approach, where two online surveys were applied, with previous validation and reliability study, which were applied to 65 professionals among obstetricians and gynecologists who performed telemedicine care in 2021. The results of this research were related to Spearman's Rho statistical test, finding a moderate correlation level of 0.534 between both variables, with a level of significance that resulted in $p=0.000$.

Coming to the conclusion that there is a positive moderate direct relationship between telemedicine management and job satisfaction, it means that the better management in telemedicine the greater job satisfaction, and that the latter is also influenced by the reward system and favorable working conditions.

Keywords: EHealth, administrative process, health, provider

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), las tecnologías de información y comunicación son consideradas para el sector salud como herramientas importantes, ya que facilitan la comunicación y el intercambio de información a través de medios digitales (Rodriguez et al.,2016), y permiten que más individuos puedan acceder a información importante en salud que les permita lograr un desarrollo sostenible; el crecimiento económico disminuye las brechas porque favorece la inclusión social (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2010) y el logro a una atención medica oportuna y de calidad (Soto, 2019), además favorecería a los proveedores de salud para brindar mayor tiempo de atención a sus pacientes (CEPAL, 2013).

En Europa en los últimos años se ha formado una comisión para que sus estados miembros fortalezcan sus innovaciones en telesalud para el 2020, Estados Unidos presenta un crecimiento acelerado en tecnología, lo cual se puede constatar en más del 50 por ciento de sus publicaciones (Sandoval- Gutierrez et al., 2020), así mismo en México, se implementó desde 2012 el uso de la telerradiologia, y durante la pandemia en Estados Unidos, Reino Unido, China y Canadá se incrementaron las consultas a través de videollamadas (Liu et al., 2020).

El acceso universal a la digitalización supone un gran reto, ya que según estudios solo un 75% de la población más adquisitiva de América Latina usa internet, y solo un 37% de los más pobres lo hacen, y si nos referimos a grupos etarios el uso de internet varia también, siendo mayor en el grupo poblacional de 15 a 34 años que asciende a 60%, en el grupo de 65 a 74 años es de 18% y en mayores de 74 años es de 8%. Además, el acceso a internet de la población rural es hasta cuatro veces menor que en la población urbana en algunos países. Por lo tanto, se requiere mucha inversión para disminuir estas brechas (CEPAL,2020).

En Latinoamérica, también se han evidenciado avances en la incorporación de la tecnología en salud, en Argentina ya se encuentra gestionando teleconsultas en materia de salud, al igual que en Brasil, se promulgó recientemente una norma,

mediante la cual es permitido el empleo de la telesalud durante la emergencia sanitaria, en Colombia se innovó la atención en cardiología a través de telemedicina, así mismo se realizaron diversas evaluaciones de estos proyectos, a través de una encuesta sugerida por la Organización Mundial de salud, donde se evidenció como principal barrera la resistencia de los proveedores a los cambios en los procesos y las transformaciones en la organización (OMS, 2020).

La evolución en la atención médica en el Perú, de la forma presencial hasta la telemedicina, se realizó de forma gradual, el cambio inició con la Comisión Nacional de Telesanidad a través de la RM 009–MTC/2003, con el cuarto pilar del Programa Multianual 2018-2020 y la historia clínica electrónica y el 2020 con el D.L. N° 1490 (MINSa, 2020), así se fortalece la iniciativa durante la pandemia que permitió a su vez reforzar el control de pacientes COVID-19 (Martínez et al., 2020) y no COVID-19; tal es así, que para el 2020 en el Perú se logra atender un aproximado de mil ochocientos pacientes diarios en telemedicina, disminuyendo riesgo de exposición al virus tanto para los proveedores de salud y los pacientes (Ma Cárdenas & Alva, 2020).

En el Perú, en marzo del 2020, se declaró el estado de emergencia nacional, y se dispuso a iniciar una cuarentena obligatoria, como medida preventiva para evitar la transmisión del virus, lo que generaba un aislamiento obligatorio de las personas, restricciones en el acceso a los servicios de salud, incluyendo la interrupción en el acceso a algunos servicios de gineco- obstetricia, en consultorios de control prenatal, planificación familiar y psicoprofilaxis, medida que podía suponer un potencial riesgo para menguar la salud materno-perinatal (Moquillaza-Alcántara, 2020), debido a que la atención prenatal es el único medio de identificación de factores de riesgo para prevenir desenlaces adversos, ante esta situación, el sistema de salud de muchos hospitales y centros de salud tuvo que rediseñar los procesos de atención médica a través de las atenciones prenatales con el uso de la telemedicina o telemonitoreo (Hernández et al., 2019), obligando a las diversas instituciones de salud y a su personal a cambiar la manera de atención tradicional, para hacer uso en mayor medida de las tecnologías de información y comunicación que ofrece muchas ventajas (Gómez et al., 2020), suponiendo grandes retos para

el personal asistencial, de naturaleza ética, y con el objetivo de no afectar la relación médico-paciente y evitar así que pueda verse afectada la calidad, garantía y la continuidad de la atención médica (Geng et al., 2022), ya que tanto los pacientes como proveedores deben estar tan satisfechos con su experiencia en telesalud como en la atención presencial; sin embargo, si esto no se logra, ambos podrían negarse a utilizar la telemedicina y, como resultado, la adopción de la nueva tecnología fracasaría (Nguyen et al., 2020); así mismo, se tuvo que adecuar los protocolos de atención a la nueva realidad y establecerlos institucionalmente a través de su respectiva gestión (Ministerio de Salud [MINSAL], 2009).

En Lima, en el centro asistencial de estudio todas las atenciones se realizaban de forma presencial, pero con la pandemia ya en el 2021, el 100 % de atenciones en control prenatal era con el uso de la herramienta de telemedicina a través de la plataforma Hosix y el uso del programa 3cx; esta forma de atención también se implementó en otros centros de salud y hospitales del distrito, que permitió continuar con la atención de las gestantes, lo que nos supone un gran reto y al mismo tiempo resulta muy importante conocer qué componentes de la gestión en telemedicina están asociados a la satisfacción del proveedor de salud y que otros aspectos influyen como: demografía profesional, entornos de atención, motivaciones, experiencias, satisfacción general, conocimiento previo de la herramienta, uso correcto de la tecnología, utilidad (Nguyen et al., 2020), que permitan seguir promoviendo el uso de la telemedicina después de que la pandemia de COVID-19 ya no esté impulsando la práctica, es por ello que frente a lo expuesto nos planteamos la siguiente pregunta, ¿Existe relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021?; y las siguientes interrogante como problemas específicos: (i) ¿Cuál es la relación de la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021?, (ii) ¿Cuál es la relación de la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021?, (iii) ¿Cuál es la relación de la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro

asistencial de Lima, 2021?, (iv) ¿Cuál es la relación de la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021?.

Como justificación teórica la presente investigación permitirá conocer basado en teorías si existe relación entre la gestión en telemedicina considerada como una forma de trabajo, una herramienta utilizada en estos últimos años durante la pandemia del COVID 19, y si se relaciona con la satisfacción laboral del personal de salud. La telemedicina es definida por la Organización Mundial de la Salud como la prestación de servicios en salud, brindados a distancia por los profesionales de salud haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación, que permita el intercambio de información, útil en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, así como importante para la formación de otros profesionales de la salud a distancia, importante en el monitoreo y evaluación de actividades y necesaria en la investigación (OMS, 2016). Por otro parte la satisfacción laboral es definida como las emociones positivas que tiene un trabajador frente a su puesto de trabajo, luego de la evaluación que este realiza en relación con su puesto actual y que deriva de las características del puesto y de las actividades que este realiza, es decir si se siente cómodo y está conforme con el trabajo que desempeña pues tendrá una respuesta positiva frente a la satisfacción (Robbins, 2013).

Con el presente estudio se pretende identificar la respuesta del profesional frente a la gestión en telemedicina, que pueda permitir mejorar las condiciones de implementación de la telemedicina y los objetivos por alcanzar, de tal manera que permita optimizar los procesos y disminuir así la brecha que podría generar este tipo de atención médica, favoreciendo de la misma manera al personal de salud en el contexto de la pandemia actualmente, ya que al disminuir el contacto del personal con el paciente disminuye el riesgo de contagio de la Covid-19 al igual que de su familia. Así mismo, el presente estudio de investigación utilizara los mejores instrumentos que permitan hacer mediciones confiables para determinar la relación de la gestión en telemedicina con la satisfacción laboral del personal de ginecoobstetricia durante la pandemia del Covid-19, para lograr alcanzar los objetivos planteados. Estos instrumentos serán elaborados a base de estudios

anteriores y validados previamente por personal experto, para que sean empleados durante el estudio. Además, puedan ser utilizados como referencia para trabajos posteriores de forma eficiente en otras entidades de salud de nuestro país.

Para la presente investigación planteamos como objetivo general: Establecer la relación de la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021 y como objetivos específicos: (i) Determinar la relación de la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de ginecoobstetricia, durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021. (ii) Determinar la relación de la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia, en un centro asistencial de Lima, 2021. (iii) Determinar la relación de la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia, en un centro asistencial de Lima, 2021.(iv) Determinar la relación de la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Al respecto nos planteamos la siguiente hipótesis general: Existe una relación significativa entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia y como hipótesis específicas: (i) Existe relación entre la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia en un centro asistencial de Lima, 2021, (ii) Existe relación entre la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021, (iii) Existe relación entre la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021, (iv) Existe relación entre dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

II.- MARCO TEÓRICO

Para la presente investigación y tomando en cuenta los trabajos previos, se considerará como antecedentes internacionales, los siguientes estudios:

Hyung-Youl et al. (2021), presentaron un estudio que tuvo como propósito evaluar la satisfacción con la telemedicina tanto en pacientes como en profesionales de la salud que incluía a médicos y enfermeras, realizada durante el cierre temporal de un hospital de Corea, cuando las visitas presenciales no estaban permitidas debido a la transmisión intrahospitalaria de COVID-19, con el objetivo de evaluar las ventajas y desventajas de la telemedicina por teléfono y sugerir un complemento para su aplicación segura. El tamaño muestral estuvo conformado por 6840 pacientes que usaron telemedicina por teléfono durante el 2020 y en el grupo de personal médico, se encuestó a 182 médicos y 138 enfermeras. Fue un trabajo no experimental, correlacional transversal. Para el estudio utilizaron un cuestionario, con un nivel de significación de 0,05, se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher según la frecuencia esperada. Obteniéndose como resultado, que en cuanto a la satisfacción por la telemedicina fue significativamente mayor en los pacientes que en el personal médico. Más del 85 % del personal médico respondió que la telemedicina era necesaria en la COVID-19, mientras que más del 80 % de ellos estaba preocupado por la evaluación y comunicación incompletas de la condición médica. La satisfacción global con la telemedicina por parte del personal médico fue del 49,7%. El punto fuerte de la telemedicina telefónica fue la comodidad de los pacientes (53,4%), sin embargo, la evaluación incompleta de la condición de los pacientes (55,0%) fue su debilidad. Por ello es importante conocer cuáles son las brechas aun existentes en la telemedicina, para poder abordarlas y de esta manera asegurar su sostenibilidad en el tiempo, sin posibilidad de ser descartada definitivamente (Hyung-Youl et al., 2021).

Chaudhry et al. (2021) presentaron una revisión sistemática con el objetivo principal de determinar la satisfacción del paciente y el cirujano con la telemedicina, y como objetivos secundarios determinar las diferencias en los resultados y el tiempo

informados por el paciente. Se realizaron búsquedas en tres bases de datos médicas (MEDLINE, Embase y Cochrane Library) por duplicado y se realizaron búsquedas manuales para identificar ensayos controlados aleatorios que evaluaran los resultados de la telemedicina y las evaluaciones ortopédicas presenciales. Los ensayos que estudiaron la telemedicina, tenían un grupo de control que comprendía las evaluaciones en persona por cirujanos ortopédicos, y se incluyeron en este estudio informes de evidencia original de Nivel I donde revisaron 133 artículos publicados; 12 artículos (que incluyen ocho ensayos controlados aleatorios) cumplieron los criterios de inclusión. Hubo 1008 pacientes asignados al azar (511 a grupos de telemedicina y 497 a grupos de control), obteniendo como resultados que no hubo diferencia en las probabilidades de satisfacción entre los pacientes que recibieron atención de telemedicina y los que recibieron atención en persona, tampoco hubo diferencias en la satisfacción del cirujano. Los pacientes informaron ahorros de tiempo en relación al tiempo de viaje. Llegando a la conclusión que la evidencia de estudios aleatorizados heterogéneos demuestra que el uso de la telemedicina para evaluaciones ortopédicas no produce diferencias identificables en la satisfacción del paciente o del cirujano en comparación con las evaluaciones en persona (Chaudhry et al., 2021).

Geng et al. (2022) realizaron una revisión de expedientes de encuentros de pacientes ambulatorios de telemedicina en la Clínica de Atención Preoperatoria de Anestesiología en el Hospital Nacional de Niños del 1 de septiembre al 15 de diciembre de 2020 de EE.UU cuyo propósito fue explorar la satisfacción del paciente y del proveedor con visitas de telemedicina basadas en video durante la pandemia de COVID-19 para mejora de la calidad. El objetivo del estudio fue comparar las respuestas entre diferentes dispositivos, medir la calidad de la interacción de telemedicina y evaluar la satisfacción del paciente y del proveedor. El tamaño muestral estuvo conformado por 204 pacientes con encuentros mediante la plataforma de telemedicina basada en video y de 18 proveedores de la salud, entre 15 anestesiólogos y 3 enfermeros practicantes. Fue un estudio observacional descriptivo. Con una encuesta estructurada para evaluar la satisfacción del paciente pediátrico y sus padres o tutores con las visitas de telemedicina basadas en video. La encuesta utilizó modificaciones del cuestionario de usabilidad de

telemedicina (TUQ) e incluyó preguntas sobre la calidad de la interacción, la facilidad de uso, las preocupaciones sobre la privacidad, la comparación con las visitas en persona y la satisfacción general de pacientes pediátricos que acudieron a una Clínica de evaluación preoperatoria de anestesiología, la encuesta permitió respuestas utilizando la escala de Likert en un rango del 1 al 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, también se creó una encuesta de escala Likert similar para evaluar la satisfacción del proveedor con la consulta de telemedicina de médicos y proveedores de práctica avanzada, quien realizó las visitas. En las conclusiones se obtuvo que la mayoría de los pacientes participantes casi un 93% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con las afirmaciones sobre los beneficios de la visita preoperatoria, que se abordaron sus inquietudes, que la claridad del video fue aceptable, que pudieron hablar con facilidad y comprender las recomendaciones, que se mantuvo la privacidad del paciente, que guardaron tiempo de viaje, su satisfacción general con la visita y su disposición a participar nuevamente en la telemedicina. La mayoría de los proveedores, un 86% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con las afirmaciones sobre los beneficios y la satisfacción general con las visitas preoperatorias, la capacidad de comunicarse y escuchar a los pacientes y a sus padres/tutores durante las visitas, la capacidad de obtener la información necesaria, y la facilidad de uso de la tecnología, además el 88,2 % de los proveedores estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que finalmente estaban “muy satisfechos” con la visita de anestesia preoperatoria de telemedicina (Geng et al., 2022).

Nguyen et al. (2020) presentaron una revisión cuyo propósito fue describir los determinantes de la satisfacción con la telemedicina y cómo se comparan con las visitas en persona desde la perspectiva de los pacientes y de los proveedores, ya que el uso de la telemedicina se expandirá solo si los pacientes y los proveedores están al menos tan satisfechos como lo están con las visitas en persona. El grupo de enfoque fue de 57 proveedores de dermatología y enfermeras que hacían Telemedicina y 42 que no hacían, se encontró que la satisfacción era mayor en el grupo de telemedicina si los líderes de opinión apoyaban la telemedicina, había suficientes recursos disponibles y si el estilo de los encuentros fuera complementario al contexto del paciente. Fue un trabajo no experimental,

transversal. Con una encuesta en línea como instrumento de medición. En las conclusiones se obtuvo que los proveedores que constantemente realizaban telemedicina tenían mejores relaciones de trabajo y comunicación con el personal que con más frecuencia hacía uso de la herramienta, ya que conocían la herramienta, entendían como usar el equipo digital, que era fácil y confiable. Así mismo los pacientes atendidos por este grupo informaron sentirse cómodos con la tecnología en general, incluso redes sociales, aprendizaje electrónico y tecnología de comunicación con los demás. Este estudio contribuye al conocimiento empírico al identificar los factores predictivos vitales que afectan la satisfacción de los servicios de telemedicina entre los proveedores (Nguyen et al., 2020).

Riley et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción del proveedor y paciente en otorrinolaringología a través de telemedicina, en un hospital comunitario militar, un hospital militar académico y un centro académico no militar de EE.UU., cuyo diseño del estudio fue de corte transversal, Con una encuesta telefónica de 325 pacientes que se sometieron a encuentros de telemedicina para citas de otorrinolaringología de rutina entre abril y julio de 2020, se preguntó a los pacientes sobre su satisfacción, los factores que afectan la atención y la información demográfica, además se envió por correo electrónico una encuesta a 25 proveedores (otorrinolaringólogos), a los cuales se le encuestó sobre la satisfacción, las preocupaciones sobre la responsabilidad, los encuentros más adecuados para la telemedicina e información demográfica. Dentro de los resultados obtenidos del grupo de pacientes, refirieron una alta satisfacción con la telemedicina, además percibieron “ningún impacto negativo” o “impacto negativo menor” en el encuentro debido a la falta de un examen físico o interacción cara a cara. La alta satisfacción en cuanto a la distancia para viajar fue consistente en todos los grupos, la edad y el motivo de la derivación. Además del grupo de proveedores, una gran parte informó su preocupación sobre la responsabilidad (Riley et al, 2021).

Gómez et al. (2021), realizaron un estudio con el propósito de obtener información sobre las perspectivas de los médicos del área de atención primaria sobre la telemedicina durante la pandemia, con el objetivo de conocer las opiniones y

percepción sobre los beneficios y desafíos de la telemedicina en la atención primaria que por la pandemia se tuvieron que adaptar de manera rápida a este nuevo sistema de atención, incluso sin previa inducción. Fue un trabajo de tipo cualitativo. El tamaño muestral estuvo conformado por quince médicos que laboraban en la atención primaria tanto de forma presencial y de forma remota, todos médicos en formación de un sistema de salud académico del sur de California, a quienes se les realizó quince entrevistas semiestructuradas.

Gracias al estudio de Gomez et al. (2021), se pudo conocer la opinión de los médicos sobre la telemedicina, quienes indicaron que la telemedicina mejoraba el acceso a los servicios de salud, incluso les brindaba mayor comodidad porque la podían obtener desde su casa, así mismo les permitía tener más tiempo en la consulta para poder explicarles con mayor detenimiento la receta y evaluar su entorno, sin embargo mencionaron que los más vulnerables eran los pacientes que ya sea por falta de conocimiento de las tecnologías de información o falta de acceso no les permitía conectarse, sumado a esto la dificultad para realizar el examen físico y llegar a un buen diagnóstico. Concluyeron que la telemedicina a pesar de tener buenas prácticas para incluir en la medicina moderna podría afectar la relación médico-paciente por la pérdida del contacto y afectar así la calidad de atención.

Velázquez et al. (2017), realizaron un estudio con el propósito de realizar un análisis de la gestión del proceso de teleconsultas, con el objetivo de valorar si cumple con el logro de objetivos del programa de Telesalud de Oaxaca- México, que permita generar recomendaciones para su mejora. El tamaño muestral estuvo compuesto por 16 médicos generales y especialistas que laboran en las unidades médicas consultantes. Con un cuestionario en base a los manuales operativos disponibles del proceso de teleconsulta. En las conclusiones se obtuvo que dentro de los factores reportados como obstáculos en el proceso de atención por teleconsulta se encuentra la lenta conexión a internet, la limitada oferta de especialidades, el horario de atención y la insuficiente información obtenida a través de la teleconsulta como por ejemplo antecedentes clínicos (Velázquez et al., 2017).

Márquez (2020) evaluó el programa de teleconsulta colombiano que buscaba asegurar la atención en salud a los pacientes y mantenerlo sin interrupciones, así mismo evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes, del personal médico y de las organizaciones proveedoras de salud. El tamaño muestral estuvo conformado por un total de 626 evaluaciones entre coloproctología que correspondía a 62% y fisioterapia del piso pélvico que correspondía al 38%; de las cuales solo fueron efectivas 588 que equivale al 94 % de efectividad. Fue un trabajo no experimental, de corte transversal. El estudio concluyó que la telesalud constituye una oportunidad para fortalecer los sistemas sanitarios, que asociado al uso de las tecnologías de información de manera eficiente generará una mayor cobertura, permitirá una atención integral, sin poner en riesgo así la calidad de atención (Márquez, 2020).

García-Huidobro et al. (2020) presentaron un artículo que tuvo como objetivo evaluar el uso de la telemedicina en Otorrinolaringología a través de la satisfacción del paciente y del proveedor en un hospital de Santiago de Chile. El tamaño muestral estuvo compuesto por 51 pacientes y 69 proveedores de la salud. Fue un estudio prospectivo observacional. Se utilizó como instrumento de evaluación dos encuestas que fueron enviadas al paciente (adaptación de Rimmer y Cols) a través del correo electrónico y al profesional (adaptación de Glasser y Cols) a través de la plataforma de teleasistencia, y respondieron de forma voluntaria. En las conclusiones se obtuvo que para el 98% de los pacientes la telemedicina facilitó el acceso a atención, para el 91% considerada la atención igual que la presencial y que el 98% recomendarían a familiares y amigos y la volverían a usar, el 98% de proveedores estuvo satisfecho con la teleconsulta y 89% con la plataforma (García-Huidobro et al., 2020).

A nivel nacional, tendremos en cuenta las siguientes investigaciones:

Fuentes (2021) quien elaboró una tesis que tuvo como objetivo determinar la percepción y nivel de conocimiento del personal médico sobre el uso de la telemedicina durante la pandemia, en la ciudad de Arequipa, en el Hospital III Goyeneche. La muestra estuvo compuesta por cincuenta médicos que laboraban

en la institución en mención. Fue un trabajo descriptivo, no experimental, transversal. Se les aplicó una encuesta con escala de Likert que evaluó el nivel de conocimientos y percepción sobre telesalud, telemedicina y tecnologías de información y las características epidemiológicas del grupo en estudio. En los resultados se obtuvo que la mayor parte del personal médico encuestado tiene un nivel de conocimiento medio sobre telesalud y telemedicina que corresponde al 46%, asimismo en la misma proporción tienen una percepción favorable sobre este programa de atención, y solo un 22% presentan opiniones desfavorables, concluyendo que existe una relación directa entre el conocimiento y nivel de percepción sobre telemedicina (Fuentes, 2021).

Pariona (2021), quien elaboro una tesis que tuvo como objetivo crear una estrategia de gestión para mejorar el servicio de telemedicina del Hospital Regional de Cajamarca, La muestra estuvo conformada por 60 profesionales que realizaron teleconsultas, obtenidos a base de muestreo no probabilístico. Fue un trabajo descriptivo con propuesta, cuantitativo. Se les aplico una encuesta con escala de Likert. En los resultados se obtuvo que para el 68% de encuestados la telemedicina resulta útil con calificación de bueno, para el 55,8 % de encuestados están satisfechos en nivel bueno con el uso de la herramienta telemedicina y casi el 70% menciona que brinda mejoras en la atención también en un nivel bueno. El estudio hace énfasis en las ventajas que genera la telemedicina sobre todo para pacientes que se encuentran en zonas rurales, ya que para ellos es más difícil el acceso a los establecimientos de salud.

Por otro lado, Alva (2018), nos menciona en su artículo: consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú basado en los datos de instituciones de salud del Perú, se debe abordar el tema desde algunas consideraciones identificadas, como el déficit de inversión en salud, buena gestión y recursos en el sector salud, generando la ineficacia de los servicios generales e impactando de forma negativa en la salud de la población. Además, menciona que hay ciertas afirmaciones erróneas que se deben descartar como que la tecnología es muy cara, que las soluciones debe empezar por los ministerios, cuando para mejorar la situación en salud, se debe comenzar por los directivos de las instituciones, formar

gestores que utilicen eficientemente los presupuestos, asimismo desarrollen planes operativos y sepan cómo gestionar de forma adecuada los recursos humanos, para lograr estándares de calidad en la salud peruana.

En el Perú tenemos investigaciones en relación a la percepción de los profesionales de la salud sobre telemedicina, tal es el caso de Curioso y Galán- Rodas (2020), presentaron un artículo relacionado a dar a conocer cómo el uso de las tecnologías de información y comunicación en el sistema sanitario han favorecido el desarrollo de herramientas que han contribuido grandemente en la lucha contra el Covid- 19 durante la pandemia, en la conducción y disminución de casos. Esta pandemia ha permitido impulsar el uso de la telesalud, sobre todo de la telemedicina. El objetivo del artículo fue conocer el rol de telesalud y cómo ha evolucionado el marco normativo en el Perú; existen iniciativas desarrolladas e implementadas por el Colegio Médico en relación a las herramientas tecnológicas desarrolladas en pandemia como el Observatorio CMP, plataformas como Aló CMP y Salud a un clic. Finalmente, en el artículo se plantean algunos desafíos de las tecnologías de información y comunicación en salud en estos tiempos de pandemia (Curioso y Galán-Rodas, 2020)

Meza-Santibáñez et al. (2021), presentaron un artículo que tuvo como propósito describir las características y organización de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia, en el Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima, ya que la interrupción de la continuidad de la atención prenatal durante la pandemia significó un potencial riesgo de la salud materna y fetal, es así que INMP, incorpora la teleconsulta como parte del modelo de atención mixta, cuyo objetivo fue disminuir la atención presencial y así disminuir el riesgo de contagio durante la pandemia tanto para las gestantes como para los profesionales de la salud. El sistema fue iniciado en mayo hasta diciembre de 2020 se atendieron 9007 teleconsultas y 1230 consultas presenciales en control prenatal. En las conclusiones se obtuvo que la implementación de este nuevo modelo podría ser base para luchar contra la inequidad en salud y a través de políticas del uso de la telemedicina lograr su implementación a nivel nacional e incluso su sostenibilidad después de la pandemia, sin embargo este modelo de atención no

reemplazarían por completo a las formas tradicionales de atención, además menciona que para que se logre el éxito de este proyecto el profesional de salud debe estar comprometido y adecuarse al uso de la herramienta tecnológica, además de contar con el apoyo constante de personal de informática para la solución de problemas durante la utilización de la herramienta (Meza-Santibáñez et al., 2021).

Para la presente investigación tomaremos en cuenta las siguientes bases teóricas en relación a nuestras variables de estudio:

En la Asamblea Mundial de la Salud, los gobiernos participantes implantaron por conformidad una resolución a nivel de la Organización Mundial de la Salud para elaborar una estrategia mundial que permita alcanzar a todos los países la cobertura de salud a nivel universal a través de la innovación digital, en este contexto la OMS define a la Telemedicina, como la prestación de servicios en salud, brindados a distancia por los profesionales de salud haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación, que permita el intercambio de información, útil en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, así como importante para la formación de otros profesionales de la salud a distancia, importante en el monitoreo y evaluación de actividades y necesaria en la investigación (Saigí, 2016), por otra parte la telemedicina busca eliminar las barreras geográficas porque permite comunicarse con usuarios que no estén en el mismo espacio físico y así mejorar los resultados sanitarios (OMS 2009), así mismo en el 2010 la publicación *Global Observatory for eHealth Series*, indican que telesalud es sinónimo de telemedicina, cuando la distancia es sinónimo de barrera.

Según MINSA (2009) en la Norma Técnica de Salud en Telesalud, nos menciona las aplicaciones de la telemedicina como: teleprevención (en relación a la promoción de la salud y prevención de riesgos); telediagnóstico (que permita obtener diagnósticos y tomar decisiones acertadas a distancia, con el uso de base datos en línea; telemonitoreo (de uso como medio de control a pacientes a distancia en casos de enfermedades crónicas o atención domiciliaria a través de la transmisión de información del paciente como exámenes clínicos, resultados de

rayos x y electrocardiogramas); teleconsulta (comunicación del paciente con especialista haciendo uso de herramientas de telecomunicación) , y en el caso de un médico general con un especialista a la través de la telejunta medica; teleemergencias con el apoyo de expertos con el uso de equipos móviles en el caso de diagnósticos rápidos e iniciales y la televigilancia en casos epidemiológicos sujetos a notificaciones de carácter obligatorio.

La telemedicina incluye tanto las visitas virtuales y monitoreo remoto de pacientes, y según últimos estudios proporciona resultados de salud comparables con los métodos tradicionales sin afectar la relación del médico con el paciente y manteniendo el compromiso y satisfacción del paciente. Esta herramienta antes de la pandemia sólo se había utilizado en situaciones específicas como aspectos limitados de atención prenatal, en control de diabetes, telemonitoreo y psicología perinatal (Worley et.al., 2020), pero con la llegada de la pandemia se ha incorporado su uso a nuevas áreas y por ello resulta importante conocer más aspectos para su mejor uso y que permita brindar una mejor atención a nuestros pacientes sobre todo en nuestra área de la ginecoobstetricia.

La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG,2020) considera que se debe incrementar las atenciones en ginecología y obstetricia haciendo uso de la telemedicina, es por ello que los proveedores de salud del área deben familiarizarse con el uso correcto de dicha herramienta tecnológica que durante la pandemia nos favoreció grandemente porque permitió continuar con la atención en salud, minimizando la exposición al virus a los pacientes de alto riesgo como también disminuyendo la propagación de la enfermedad, convirtiendo en una herramienta muy útil durante la pandemia, así mismo permitió fortalecer las capacidades de gestión y coordinación a distancia. En ese sentido, el (MINSA, 2020), mediante resolución ministerial numero 116 aprobó la directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud; y por otra resolución de numero 117 aprobó la directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina sincrónica (online) y asincrónica (offline) (Curioso y Galán-Rodas 2020). A pesar de los pilotos que se van realizando aún se puede

evidenciar importantes dificultades en la implementación de la Telemedicina, centrado muchas veces en el proveedor de la salud (OMS, 2017).

La gestión es la función básica del proceso administrativo que permite la toma de decisiones acertadas y una gestión eficiente que permita optimizar la oferta de atención en salud a una fuerte demanda de necesidades, a través de adecuada planeación (MINSA y OGEI, 2013).

Taylor (1994), considerado el padre de la administración y habiendo estudiado las bases de la organización científica del trabajo, nos menciona que la gestión es el arte de conocer lo que se quiere hacer para luego hacerlo de la manera más eficiente.

La gestión administrativa según Chiavenato (2007), es el proceso mediante el cual se obtienen ciertos resultados de manera eficaz y económicamente posible a través de la realización de acciones para lograrlo.

Fayol (1916), nos menciona que administrar consiste en planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar; por otra parte Bachenheimer (2016), define a la gestión administrativa, como la toma de decisiones basado en procesos de gestión de dirección y control, basado en principios, métodos y capacidad corporativa de una entidad.

Según Terry (1996) el éxito de las empresas tiene como base una adecuada administración que permita el logro de objetivos y metas con el uso óptimo de recursos físicos y humanos que se complementen, esto aplicado a la telemedicina podemos decir que resulta ser importante para el éxito de esta herramienta, tener tanto la parte física, tecnológicamente hablando, en el mejor estado, como el recurso humano que la maneje comprometido realmente, de tal manera que permita asegurar la sostenibilidad del servicio.

Fayol (1996), desarrolla un modelo de proceso administrativo, que es la base de la práctica administrativa, que se lleva a cabo a través de fases y/o etapas. La

clasificación más aceptada actualmente y que será nuestra base para hablar de la gestión en telemedicina es la planeación, organización, dirección y control, que permitirá estructurar el conocimiento, fomentando la creación de una filosofía y cultura gerencial (Chiavenato 2007).

Chiavenato (2007), nos indica que la primera función administrativa es la planeación, que parte de la identificación de objetivos, a continuación, menciona que incluye los pasos que se van a seguir para alcanzarlos de la mejor manera posible, encontrar el mejor curso de acción para lograrlos, las empresas no improvisan, planean todo. La planeación determina el fin del proceso administrativo, que hacer para conseguirlo, de qué manera, en que orden y en qué tiempo.

Por otro lado, Ocampos & Valencia (2017) refiere que la planeación se refiere al conjunto de acciones que se ejecutan de forma ordenada a partir de la definición de objetivos, que se alcanzan mediante la adquisición de estrategias y políticas que plantea la organización para el mejor uso de los recursos.

Blandez (2014), nos menciona que la planeación consiste en fijar metas de la organización partiendo de ideas claras en cuanto al propósito, a donde llegar, objetivos por alcanzar en base a que estrategias.

Por una parte la planeación es considerada la etapa más importante del proceso administrativo que implica la toma de decisiones de forma racional, parte de la necesidad de fijar objetivos siendo el primer paso para esta fase del proceso administrativo, la identificación de necesidades aplicado a la implementación de un programa de telemedicina, se debería partir de identificar primero las necesidades de los usuarios, luego identificar si el centro de donde se brindará el servicio está preparado para realizarlo, evaluar los aspectos organizacionales, es prioritario y necesario implementar un programa de telemedicina como lo fue durante la emergencia sanitaria, porque sería una herramienta útil para prevenir el contagio de la covid 19, tanto de los usuarios (pacientes) y de los profesionales de la salud (Saigí, 2016).

Por otro lado Fayol (1916) , nos menciona que la planeación consiste en avizorar el futuro y diseñar el plan de acción.

Para la presente investigación nos basaremos en la clasificación realizada por Chiavenato (2007), quien divide la planeación en las siguientes fases: fijar la misión, plantear objetivos, especificar los planes de acción y programar las actividades.

Chiavenato (2007), nos menciona que la organización como parte del proceso administrativo significa el acto en sí de organizar, disponer y componer los recursos y órganos involucrados en la realización e instaurar las relaciones entre ellos y las atribuciones de cada uno.

Por otro lado, Bonilla (2016) señala que organizarse relaciona a la forma de estructurar una empresa o negocio, que incluye la designación, quienes lo realizan, como se agrupan, a quien reportan y donde se decide, así mismo Saigí (2016) nos menciona que es la forma como se asignan y realizan tareas específicas, nos menciona como se estructura de forma jerárquica la empresa, quien designa a las personas idóneas y como se distribuye el trabajo en equipo (Blandez, 2014).

Según Fayol (1916), organizar se refiere a los procesos, estructura material y social de la empresa, gestión y cultura organizacional entre sus actores, de una organización y entre organizaciones.

Podemos nombrar dentro de los aspectos organizativos, en relación a la telemedicina, diseñar una estructura de programa que permita establecer requisitos, objetivos claros, funciones y responsabilidades, expectativas realistas, analizar factores que afectan a la organización tanto internos como externos, tener presente cuestiones vinculadas con la tecnología, la cual sea amigable, que los objetivos estén relacionados con la política de salud, asegurar que los autores y usuarios de telemedicina sepan de lo importante de la privacidad. En relación a la estructura los profesionales de la salud deben poder participar de los proyectos de telemedicina, ya que posteriormente son ellos que van a hacer uso de este nuevo

servicio, debe incluir redistribución de responsabilidades, y el perfil profesional debe estar acorde a la necesidad de las nuevas funciones, competencias y habilidades que se requerirá y la carga laboral que supone aplicar la telemedicina en estos tiempos de pandemia, además debe incluir la capacitación profesional en los aspectos informáticos. Se debe contar con presupuesto que cubra todos los gastos que supone la implementación de telemedicina. (Saigí, 2016)

Para la presente investigación nos basaremos en la clasificación realizada por Chiavenato (2007), quien divide la organización en las siguientes fases: repartir el trabajo, asignar las actividades, reunir las actividades en órganos y cargos, destinar los recursos y definir autoridad y responsabilidad.

Chiavenato (2007), nos indica que la dirección, corresponde a la tercera función administrativa, y supone el poner en acción a la organización y dinamizarla, relacionada con la disposición de recursos, asignación de cargos y funciones, ser entrenados, guiados y motivados para alcanzar los objetivos de la organización, tiene relación con las relaciones interpersonales entre la gerencia y los subordinados cada nivel de la organización (comunicación, liderazgo y motivación).

La dirección se refiere al proceso de conducir a la organización para el logro de objetivos establecidos en la planeación y para ello debe haber mandos que dirijan a los trabajadores para el logro de objetivos, que escuchen y sean capaces de acatar sugerencias positivas para la toma de decisiones, en función a la motivación y comunicación (Blandez, 2014).

Según Fayol (1916) la dirección consiste en orientar al personal con apoyo de la coordinación que permita armonizar, conectar todos los actos y esfuerzos hacia un fin común. La dirección se centra en la designación de autoridad a los especialistas en cada área de trabajo y coordinar actividades. (Saigí, 2016)

En relación a la dirección, pese a no existir marcos regulatorios completos para los servicios de telemedicina, se debe basar en las normas técnicas generadas en relación a la implementación de telemedicina y dentro de los elementos que no

pueden obviarse es infraestructura y equipamiento tecnológico, el cual debe estar en óptimas condiciones, un recurso humano que se adapte a los cambios y al desarrollo de nuevas estrategias de comunicación con los pacientes, ya que ahora los paciente ya no toman una actitud pasiva frente a su enfermedad, ya que cuestionan muchas veces la información e intervención sugerida, así mismo debe haber un adecuado financiamiento que asegure la continuidad del servicio. (Saigí, 2016)

Para la presente investigación nos basaremos en la clasificación realizada por Chiavenato (2007), quien divide la dirección en las siguientes fases: designar las personas, coordinar los esfuerzos, motivar y comunicar, liderar y orientar.

Chiavenato (2007) nos menciona que el control corresponde a la cuarta función administrativa cuya finalidad es asegurar que los resultados se ajusten en lo posible a los objetivos establecidos.

Por otro lado, Robbins (1996), nos menciona que el control es el proceso de verificación de actividades, de tal manera que se compruebe que están cumpliendo como fueron planificadas en un inicio y permitan corregir a tiempo cualquier desviación del logro de objetivos.

Stoner (1996), nos menciona que el control es el proceso que garantiza que las actividades realizadas se ajusten a las proyectadas en un inicio.

El control implica realizar un proceso de feedback de todas las acciones ejecutadas en cada parte del proceso administrativo que permita identificar fallas para plantear acciones que corrijan y mejoren los resultados (Vásquez, 2018).

Fayol (1916) nos menciona que el control consiste en verificar que las acciones coincidan con lo planteado al inicio en base a órdenes y reglas ya establecidas.

El control establece los criterios para medir y evaluar los resultados, y en relación con la gestión en telemedicina el autor sugiere que a la par de la aplicación de la telemedicina, se debería plantear la realización de un proyecto de investigación que

permita su evaluación global en cuanto a diseño, desarrollo e implementación (Saigí, 2016).

Para la presente investigación nos basaremos en la clasificación realizada por Chiavenato (2007), quien divide al control en las siguientes fases: fijar los estándares, dar seguimiento al desempeño, evaluar el desempeño, emprender acciones correctivas.

En relación con satisfacción laboral, no hay un concepto definitivo, debido a que este es adaptado según el autor o investigación. Sin embargo se puede englobar las definiciones en dos grandes grupos, como la respuesta emotiva hacia el trabajo y la respuesta emotiva comparativa (Bravo et al., 1996).

Robbins (2013) define la satisfacción laboral como las emociones positivas que tiene un trabajador frente a su puesto de trabajo, luego de la evaluación que este realiza en relación a su puesto actual y que deriva de las características del puesto y de las actividades que este realiza, es decir si se siente cómodo y está conforme con el trabajo que desempeña pues tendrá una respuesta positiva frente a la satisfacción.

Por otro lado Locke (1976), define la satisfacción laboral como el estado emocional placentero que resulta de la percepción subjetiva de la experiencia laboral, como un conjunto de sentimiento mediante los cuales los empleados perciben sus trabajo (Werther, 1982), y de un conjunto de actitudes que muestra el individuo hacia su trabajo, lo cual parte de una evaluación general o sobre facetas del mismo (Bravo et al., 1996).

Según Wrigth (1950) define la satisfacción laboral como una reacción afectiva surgida de comparar la realidad laboral con las expectativas del individuo sobre dicha realidad, reacción emocional surgida a partir de lo cree el individuo que debe recibir por su trabajo, el cual depende del nivel de aspiración y su percepción de la consecución de dicha aspiración (Morse, 1953), surge de una comparación intrapersonal e interpersonal, el primero compara lo que recibe y lo que él cree que

debe recibir, y en el segundo compara lo que obtienen sus pares y lo que el recibe. (Morse, 1953), a menor discrepancia mayor satisfacción (Muchinsky, 1993).

La bibliografía ofrece diferentes teorías acerca de los factores que producen satisfacción en el trabajador. Una de las más importantes es la llamada Teoría Bifactorial de Herzberg (1959), se refiere a que la satisfacción laboral está en relación a las tareas propias que desarrolla el trabajador (factores intrínsecos), incluye sentimientos de autorrealización, desarrollo personal como reconocimientos, logros obtenidos y el ser trabajador independiente y también los factores propios del tipo de trabajo (factores extrínsecos), que no generan satisfacción, pero evitan la insatisfacción como el sueldo, los beneficios laborales y el clima laboral (Alfaro et al., 2012).

La Teoría de la discrepancia Intrapersonal de Dawens (1994), se refiere a que la satisfacción o insatisfacción laboral tiene su fundamento en la disconformidad para el trabajador, entre las necesidades del trabajador y lo que obtiene por su trabajo y entre las habilidades que tiene el trabajador y lo que requiere el trabajo y/o las recompensas que otorgan. Además propone la teoría de ajuste en el trabajo donde menciona que la satisfacción laboral es más probable cuando los requerimientos de la función, se relacionan con las habilidades del trabajador, como por ejemplo durante la pandemia en el centro asistencial de estudio se instauró una nueva herramienta de atención a través de las teleconsultas, las habilidades de los profesionales de la salud fueron obtenidas a través de la capacitación en dicha herramienta, permitiendo así un desarrollo óptimo en la nueva modalidad de consulta.

Además Peña (2012) en su estudio nos menciona que la satisfacción del personal de salud se basa en la teoría del procesamiento dual y del modelo clínico de Barrows, donde nos indica que para la atención en salud se necesita de dos sistemas el intuitivo y el analítico, el primero se basa en los antecedentes y motivo de consulta que puede mostrar casi la totalidad del diagnóstico, el segundo ya es consecuencia de la evaluación, que confirma o rechaza la hipótesis planteada al inicio de la atención, debiendo ser confirmada y no rechazada, si bien es cierto a

pesar de todo existen sesgos (Peña, 2012). En el caso de la telemedicina existe esta interacción que se apoya en los exámenes auxiliares para la confirmación o descarte del diagnóstico presuntivo.

Según Robbins (2013) existen cuatro factores relacionados a los niveles altos de satisfacción que están en relación con el trabajo que cada uno desempeña y que al mismo tiempo están controlados por la administración de cada empresa.

Reto del trabajo: Según Robbins (2013), Los empleados tienden a preferir trabajos que permita poner a prueba sus habilidades, donde puedan desarrollar todas sus aptitudes y que muestre una miscelánea de tareas que puedan realizar, evitando así la monotonía y que les permita desarrollarse con libertad, además que les permita realizar una retroalimentación de cómo se están desempeñando, resulta ser un tipo de trabajo que atraiga a la mayoría de las personas. Sin embargo, este reto debe ser moderado, porque puede generar desilusión y sensación de fracaso, si es muy exigente, provocando finalmente la insatisfacción.

Robbins (2004), nos menciona que la satisfacción del empleado radica en las características que tenga el puesto, si éste le permite asumir retos que ponga a prueba sus habilidades y que le permita asumir tareas de mucha importancia, muchas veces asociado también a la remuneración ya que cuando más difícil sean las tareas, la remuneración será más atractiva.

Oshagbemi (1999), nos menciona que la satisfacción laboral está en relación al estado emocional que resulta de la percepción que tenga el individuo de su trabajo y de los resultados que pueda obtener producto de ello, haciendo una comparación entre lo obtenido y lo que hubiera deseado obtener.

Sistema de recompensa: Según Robbins (2013), la mayoría de las personas busca trabajos con remuneraciones justas, que le permitan satisfacer sus necesidades y que este acorde a sus expectativas en relación al nivel estándar y de acuerdo a sus capacidades y experiencia. Además, es importante que la organización cuente con adecuadas políticas de ascensos, según sus capacidades y desempeño de sus trabajadores.

Condiciones favorables: Según Robbins (2013) resulta importante contar con un buen ambiente laboral en el trabajo, que le permita a la persona poder desarrollarse plenamente, que le brinde seguridad y comodidad, que cuente con ambientes cómodos y sobre todo con las herramientas necesarias para lograr un adecuado desempeño, además menciona que muchas veces el trabajador prefiere que su trabajo este cerca de casa.

Según Arboleda (2018), mencionan que a pesar de que las condiciones físicas y ambientales no necesariamente son fundamentales para un adecuado desarrollo de actividades, si tienen influencia en la satisfacción laboral porque favorecen en que el empleado pueda explotar al máximo sus habilidades y capacidades, al sentirse trabajando en lugar cómodo.

Compañeros colaboradores: Según Robbins (2013) para el trabajador no solo es importante contar con una buena remuneración económica, sino influye mucho el clima laboral de la empresa, donde es importante contar con un jefe y/o supervisor que sea comprensivo, amigable que sepa escuchar y que se preocupe por el bienestar de sus empleados, así mismo tener compañeros de trabajo colaboradores y amistosos incrementa el grado de satisfacción laboral.

Según Roda (2003), numerosos estudios nos mencionan que las relaciones que pueda establecer el empleado con su supervisor y sus compañeros pueden influenciar en el desarrollo de la carrera de los empleados.

Palací (2005), nos menciona que la interrelación afable que puedan entablar los empleados y superiores, influyen de la manera positiva en la satisfacción laboral, generando un mayor compromiso con la organización y disminuyendo también las tasas de renuncias, además facilitaría el aprendizaje de los requerimientos de puesto a ocupar y favorecer así también el rendimiento laboral.

La insatisfacción laboral disminuye el desempeño de los empleados, aumenta el número de quejas, afecta la productividad, deteriora la calidad del ambiente laboral, provoca cambios de empleo y ausentismo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a sus características el tipo de investigación de la presente tesis fue básica, porque buscaremos aumentar el conocimiento sobre la gestión en telemedicina y su influencia en la satisfacción laboral del personal de salud, tomando como base los conocimientos de nuestro marco teórico.

Según Esteban (2018), la investigación básica también denominada como pura, teórica o dogmática, se inicia con la curiosidad y el gozo por descubrir nuevos conocimientos, como dicen algunos el amor al saber, su principal característica es que se origina en el marco teórico, cuyo objetivo es el desarrollo de la ciencia en base a teorías, sin contrastar el conocimiento obtenido con ningún aspecto práctico (Muntané, 2010).

Según el diseño la investigación es cuantitativa, no experimental, de corte transversal, descriptivo, correlacional. En esta investigación se buscará correlacionar la gestión en telemedicina y su influencia en la satisfacción laboral del personal de salud.

Según Muntané (2010) la investigación descriptiva se basa en el análisis del fenómeno a estudiar, logrando caracterizar la patología en concreto, lo que puede servir de base para investigaciones que requieren un nivel mayor de profundidad.

El diseño descriptivo correlacional de corte transversal, responde a un solo momento de tiempo, en el que se observan los fenómenos. En estos estudios de corte transversal se puede estudiar con una muestra que sea representativa de la población o se puede trabajar con la población completa (Cataldo et al., 2019).

El diseño de investigación se representará a través de la siguiente imagen:

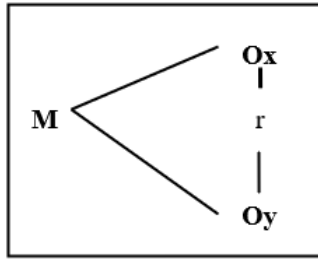


Figura 1. *Esquema de diseño correlacional*

Interpretando sería:

M = el personal de ginecoobstetricia que participa en el estudio

Ox = es la información del cuestionario de satisfacción laboral

Oy = es la información del cuestionario de gestión en telemedicina

r = es el coeficiente de correlación que se hallará entre las variables.

3.2 Operacionalización de variables

Sobre la definición conceptual de la variable “Gestión en telemedicina”, tenemos a Chiavenato (2007), quien define a la gestión como el proceso mediante el cual se obtienen ciertos resultados de manera eficaz y económicamente posible a través de la realización de acciones para lograrlo.

Definición operacional: Se analizará la variable gestión en telemedicina en cuatro componentes: planeación, organización, dirección, control, a través de 22 ítems que serán medidos según la Escala de Likert con valores del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Los rangos de valoración de la variable serán observados en tres niveles bajo, medio y alto.

Tabla 1.*Operacionalización de la variable gestión en telemedicina.*

Subvariables	Indicadores	Ítem	Escala	Rangos
Planeación	<ul style="list-style-type: none"> – Fijar la misión – Plantear objetivos – Especificar los planes de acción – Programar las actividades 	1-5	Ordinal:	
			1= Totalmente en desacuerdo	Bajo (22-51 puntos)
Organización	<ul style="list-style-type: none"> – Repartir el trabajo – Asignar las actividades – Reunir las actividades en órgano y cargos – Destinar los recursos – Definir autoridad y responsabilidad 	6-11	2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.	Medio (52-80 puntos)
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> – Designar las personas – Coordinar los esfuerzos – Motivar y comunicar – Liderar y orientar 	12-15	4= Parcialmente de acuerdo. 5 = Totalmente de acuerdo.	Alto (81-110 puntos)
Control	<ul style="list-style-type: none"> – Fijar los estándares – Dar seguimiento al desempeño – Evaluar el desempeño – Entablar acciones correctivas 	16-22		

Sobre la definición de la variable “Satisfacción laboral” tenemos a Robbins (2013) que define la satisfacción laboral como las emociones positivas que tiene un trabajador frente a su puesto de trabajo, luego de la evaluación que este realiza en relación a su puesto actual y que deriva de las características del puesto y de las actividades que este realiza, es decir si se siente cómodo y está conforme con el trabajo que desempeña pues tendrá una respuesta positiva frente a la satisfacción.

Definición operacional: Se analizará las dimensiones de satisfacción laboral en sus cuatro dimensiones: reto del trabajo, sistema de recompensa, condiciones favorables, compañeros colaboradores; a través de 25 ítems que serán medidos según la Escala de Likert con valores del 1 al 5, donde 1= Totalmente en

desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Los rangos de valoración de la variable serán observados en tres niveles bajo, medio y alto.

Tabla 2.

Operacionalización de la variable satisfacción laboral

Subvariables	Indicadores	Ítem	Escala	Rangos
Reto del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo calificado y estimulante - Identidad laboral - Actividades de retroalimentación 	1-5		
Sistema de Recompensa	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneración justa - Retribuciones económicas acorde a ley - Reconocimiento laboral - Equidad laboral 	6-15	Ordinal:	Bajo (25 – 58 puntos)
Condiciones Favorables	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a normas laborales - Entornos físicos cómodos y adecuados - Herramienta y equipo adecuados - Clima organizacional 	16-20	1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4= Parcialmente de acuerdo. 5 = Totalmente de acuerdo	Medio (59-91 puntos) Alto (92-125 puntos)
Colegas colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada relación interpersonal - Jefe empático. - Supervisor inmediato empático - Responsabilidad laboral. 	21-25		

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Según Hernandez (2010) menciona que la población está conformada por un grupo de individuos con características similares, que se encuentran en un mismo espacio, a quienes se les observa en un grupo de investigación.

Se acepta la denominación universo o población el cual puede estar conformado por personas, animales e incluso registros médicos, nacimientos, análisis de laboratorio, etc. (Pineda et al.1994).

Para nuestro estudio el grupo poblacional estuvo conformado por 65 profesionales del área de ginecoobstetricia que estuvieron laborando durante la pandemia en este centro asistencial, donde se realizaron teleconsultas, la unidad de análisis fue el personal de salud. El muestreo fue no probabilístico, es una muestra censal.

Criterios de inclusión: Considera al personal de salud que haya realizado telemedicina en ginecoobstetricia entre obstetras y gineco-obstetras; así mismo que acepten de forma virtual forma parte de la investigación dando respuesta a la encuesta y que hayan atendido en el centro asistencial mencionado.

Criterios de exclusión: Considera el personal de salud que atendió en otra especialidad, diferente a la ginecoobstetricia; y personal que realizaba únicamente atenciones presenciales en hospitalización, emergencia y centro obstétrico.

3.4 Técnica e instrumento de recolección

La recolección de datos se realizó con la técnica encuesta, la cual para la variable gestión en telemedicina constaba de 22 ítems, y para la variable satisfacción laboral de 25 ítems, ambas con respuesta en escala de Likert del 1 al 5, ésta fue anónima, el ser respondida incluía su consentimiento tácito de los profesionales encuestados.

La encuesta es considerada por Lanuez y Fernández (2014) como una entrevista con el uso de un cuestionario. Algunos autores mencionan su carácter

autoadministrativo, en los casos donde el participante del estudio es autoencuestado, por el cuestionario correspondiente al instrumento metodológico. Sin embargo, la definición que se atribuyen es la correcta, al considerarlo como método empírico que utiliza un instrumento o formulario físico o digital, cuyo objetivo es obtener respuesta al problema estudiado, y que es auto resuelto por los sujetos de estudio.

En ambas variables los cuestionarios han sido obtenidos mediante elaboración propia, teniendo en cuenta el análisis exhaustivo del marco teórico que ha sustentado a ambas variables.

De estos dos cuestionarios, el primero corresponde a la variable gestión en telemedicina con 22 ítems que respondían a las cuatro dimensiones de estudio y el segundo dirigido a recopilar información relacionada a la variable satisfacción laboral, la cual medía cuatro dimensiones y comprendía 25 ítems. En ambos casos se ha considerado cinco opciones de respuestas, bajo el modelo de la escala de Likert.

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la gestión en telemedicina

Aplicación: profesionales de ginecoobstetricia de un centro asistencial de Lima

Autor: Cecilia Carmela Cueva Salvatierra

Año: 2022

Tipo de aplicación: Online-google form.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Determinar el nivel de gestión en telemedicina.

Lugar de la aplicación: Centro asistencial de Lima

Descripción del instrumento: El cuestionario creado para la medición de esta variable consta de 22 ítems, que están agrupados en indicadores y éstos a su vez en dimensiones. Este cuestionario es de escala tipo Likert de aplicación online con alternativas politómicas del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Además, se distribuyen en niveles: bajo, regular y alto. La

validación del instrumento se realizó con cinco expertos, tres metodológicos y dos especialistas del área, lo cuales concluyeron que el instrumento es válido para ser aplicado. El nivel de confiabilidad del instrumento que mide gestión en telemedicina, según el alfa de Cronbach fue de 0,949 lo cual indicó que el cuestionario se encuentra con una alta confiabilidad para ser aplicado.

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la satisfacción laboral

Aplicación: profesionales de ginecoobstetricia de un centro asistencial de Lima

Autor: Cecilia Carmela Cueva Salvatierra

Año: 2022

Tipo de aplicación: Online- google form.

Duración: 15 minutos

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción laboral.

Lugar de la aplicación: Centro asistencial de Lima

Descripción del instrumento: El cuestionario creado para la medición de esta variable consta de 25 ítems, que están agrupados en indicadores y éstos a su vez en dimensiones. Este cuestionario es de escala tipo Likert de aplicación online con alternativas politómicas del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Además, se distribuyen en niveles: bajo, regular y alto. La validación del instrumento se realizó con cinco expertos, tres metodológicos y dos especialistas del área, lo cuales concluyeron que el instrumento es válido para ser aplicado. El nivel de confiabilidad del instrumento que mide gestión en telemedicina, según el alfa de Cronbach fue de 0,940 lo cual indicó que el cuestionario se encuentra con una alta confiabilidad para ser aplicado.

Validez

Ruch (1924), nos menciona que la validez es el grado en que un test mide lo que se pretende medir, por otra parte Messick (1995) indica que la validez no es una

propiedad de un test o medición, sino de los significados de los puntajes de un test, los cuales no sólo dependen de la medición de los ítems, sino también de las personas que responden y del contexto en sí.

Para el presente estudio el instrumento a utilizar será el cuestionario, tanto para medir la gestión en telemedicina y para medir la satisfacción laboral, ambos pasarán por la validación de juicio de expertos, profesionales reconocidos, de gran trayectoria en la materia. Cabe mencionar que los cuestionarios han sido evaluados y analizados en su construcción por ítems por los siguientes expertos según la tabla 3, quienes aprobaron la viabilidad del instrumento y poder ser aplicado.

Tabla 3.

Consolidado de la validez por juicio de expertos

N°	Identificación del profesional	Especialidad	Conclusión
1	Chero Pacheco, Victor Humberto.	Investigación y Docencia	Aplicable
2	Manrique Guzmán, Elizabeth.	Doctora en Educación	Aplicable
3	Garay Peña, Luis Edilberto.	Docencia e Investigación Universitaria	Aplicable
4	Muñoz Estrada, Gloria Katty.	Docencia Universitaria	Aplicable
5	Salas Preciado, Lesly Ayleen.	Gestión de los Servicios de la Salud	Aplicable
Conclusion final			Aplicable

Confiabilidad

En relación a la confiabilidad Hernández et al (2014), refieren que el grado de confiabilidad de un instrumento se puede establecer en relación a qué medida los resultados pueden ser iguales en procesos repetitivos aplicados a un mismo individuo. Este concepto se relaciona con la estabilidad del instrumento, independiente del individuo quien lo aplique y del momento.

Para la confiabilidad del instrumento de gestión en telemedicina se ha procedido a emplear una muestra piloto de 22 profesionales de la salud que eran parte de la misma muestra de estudio, a ellos se le aplicaron los instrumentos y luego a través

de la fórmula Alfa de Cronbach se pudo medir el nivel de confianza. Se utilizará dicha prueba debido a que las preguntas contenían respuestas politómicas.

Tabla 4.

Estadística de fiabilidad del instrumento de la variable gestión en telemedicina

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	22

Fuente: SPSS v.26

Por medio del método del valor Alfa de Cronbach se pudo demostrar que la seguridad interna del instrumento de la variable gestión en telemedicina es alta, con un valor estimado de 0.949, que se interpreta como una correlación con nivel alto, afirmando con un 94.9% que es un instrumento es de mucha confiabilidad.

En este sentido, se puede demostrar que el mismo puede ser utilizado para inspecciones actuales.

Para la confiabilidad del instrumento de satisfacción laboral se ha procedido a emplear una muestra piloto de 25 profesionales de la salud que eran parte de la misma muestra de estudio, a ellos se le aplicaron los instrumentos y luego a través de la fórmula Alfa de Cronbach se pudo medir el nivel de confianza. Se utilizará dicha prueba debido a que las preguntas contenían respuestas politómicas.

Tabla 5.

Estadística de fiabilidad del instrumento de la variable satisfacción laboral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	25

Fuente: SPSS v.26

Por medio del método del valor Alfa de Cronbach se pudo demostrar que la seguridad interna del instrumento de la variable satisfacción laboral es alta, con un valor estimado de 0.940, que se interpreta como una correlación con nivel alto, afirmando con un 94 % que es un instrumento es de mucha confiabilidad.

En este sentido, se puede demostrar que el mismo puede ser utilizado para inspecciones actuales.

3.5 Procesamiento de recolección de la información

El procedimiento realizado para la presente investigación fue la siguiente, se identificó la necesidad de evaluar la gestión en telemedicina, debido a que esta herramienta en salud será fundamental de ayuda para la población para su atención en salud sobre todo en épocas de pandemia como la que aún estamos viviendo en relación a la COVID- 19 y además conocer cuál es su implicancia en el personal que la va a brindar, ya que de ellos dependerá su éxito o fracaso, así mismo se identificaron las variables, en base a las teorías, se determinaron sus antecedentes, marco teórico, dimensiones e indicadores de las variables, se construyeron los instrumentos, se validaron y se aplicó prueba piloto para obtener su validez y confiabilidad , previo a ello se determinó a la población mediante los criterios de inclusión y exclusión, previa solicitud a la directora del establecimiento en donde se aplicaran los cuestionarios en la población de estudio, que debido a la pandemia y por cuestiones de bioseguridad estos cuestionarios serán enviados de forma virtual y cuya información quedara registrada en una base de datos , luego de culminada el llenado de cuestionarios por parte del personal de ginecoobstetricia, la información se procesara en un programa estadístico SPSS versión 26.0 para su análisis y obtención de resultados en busca de responder a los objetivos del estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Para realizar la obtención de la asociación entre ambas variables se empleará la prueba estadística de Rho de Spearman, debido a que ambas variables tienen

opciones de respuesta según escala de Likert y diseñadas con criterios de medición ordinal, y para estos casos se aplica esta prueba.

$$\hat{\rho} = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n D_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Figura 2. *Esquema de Rho Spearman*

3.7 Aspectos éticos

Para la redacción del presente estudio nos hemos basado en las normas de redacción APA (7ma edición), se ha respetado los derechos de autor de cada fuente consultada, y luego se ha aplicado turnitin para verificar que el contenido del presente informe no sea copia fiel o plagio de fuentes consultadas.

Dado su contexto virtual del presente estudio, se ha tomado en cuenta los siguientes principios éticos: Autonomía, porque se ha respetado la opinión de cada profesional de la salud plasmado en el cuestionario virtual; beneficencia, porque esta tesis tiene como objetivo el conocimiento para mejorar a futuro y al mismo tiempo protege integralmente la información obtenida; no maleficiencia, porque se asegura la confidencialidad de los datos obtenidos.

IV. RESULTADOS

La presente tesis tuvo como objetivo general establecer la relación de la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Tabla 6.

Distribución frecuencia de la variable gestión en telemedicina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	2	3,1	3,1	3,1
MEDIO	28	43,1	43,1	46,2
ALTO	35	53,8	53,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 6 se puede observar que el 53,85% de los encuestados consideraron que la gestión en telemedicina durante la pandemia se encuentra en un nivel alto; el 43,08% indica que está en un nivel medio y el 3,08% mencionaron que está en un nivel bajo. Como vemos la mayoría de los profesionales aprueba la gestión en telemedicina, a pesar de la premura a causa de la pandemia con la que se instauró este programa.

Figura 3.

Diagrama de barra de la variable gestión en telemedicina

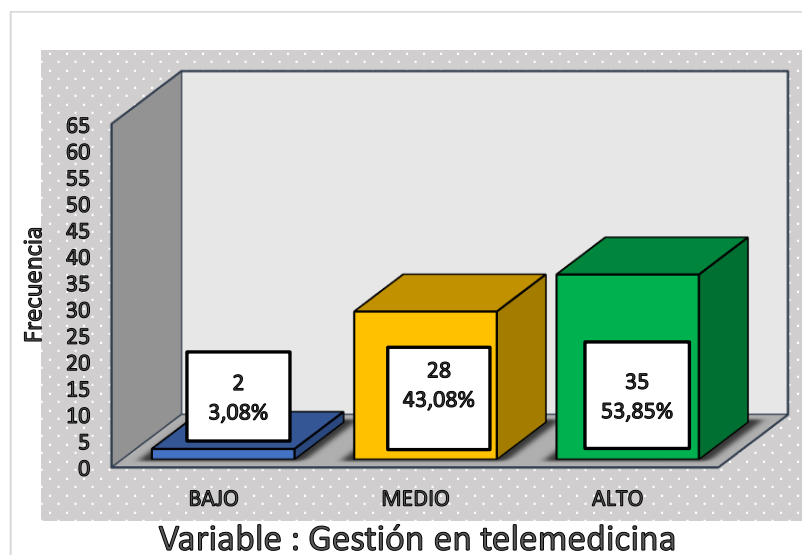


Tabla 7.

Distribución frecuencia de la dimensión planeación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	3	4,6	4,6	4,6
MEDIO	26	40,0	40,0	44,6
ALTO	36	55,4	55,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 7 se puede observar que el 55,38% de los encuestados consideraron que la planeación en telemedicina se encuentra en un nivel alto; mientras, el 40.00% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 4,62% mencionaron que está en un nivel bajo, según estos resultados la mayoría aprueban esta fase de la gestión, debido a que la implementación de la herramienta tomo como base las normativas y las experiencias de otros hospitales lo que sirvió de apoyo.

Figura 4.

Diagrama de barra de la dimensión planeación

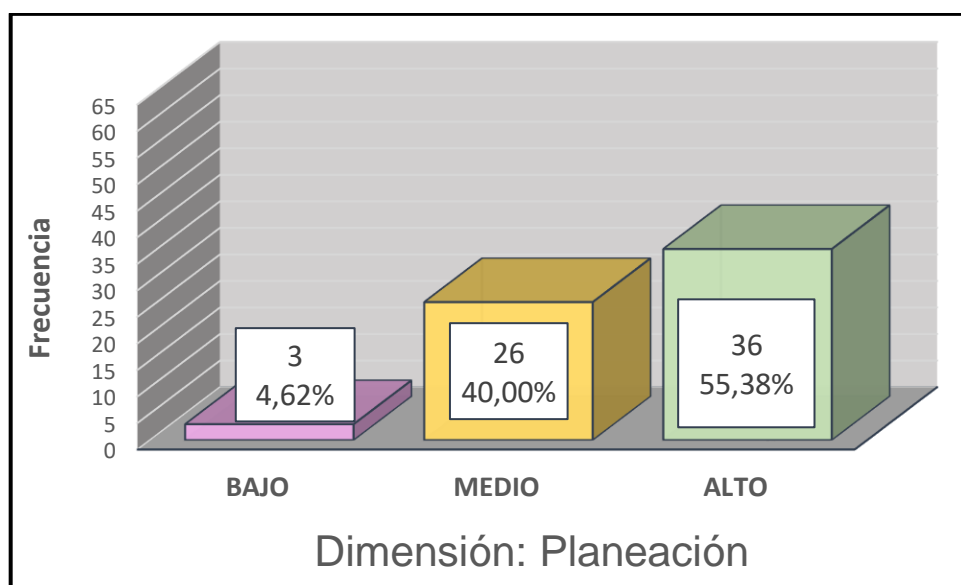


Tabla 8.

Distribución frecuencia de la dimensión organización

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	4	6,2	6,2	6,2
MEDIO	24	36,9	36,9	43,1
ALTO	37	56,9	56,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 8 se puede observar que el 56,92% de los encuestados consideraron que la organización en telemedicina durante la pandemia se encuentra en un nivel alto; mientras, el 36,92% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 6,15% mencionaron que está en un nivel bajo. Esto debido a que el centro asistencial de estudio cuenta con una infraestructura de última generación, así como sus herramientas de tecnología adecuadas, que permite lograr un trabajo adecuado, además que se cuenta con un servicio informático en línea las 24 horas para resolver cualquier problema que se pueda presentar, sin embargo durante la pandemia hubo varias colegas que realizaban trabajo desde sus hogares, y que las diversas dificultades que presentó este grupo, estará en relación a su calificación como bajo.

Figura 5.

Diagrama de barra de la dimensión organización

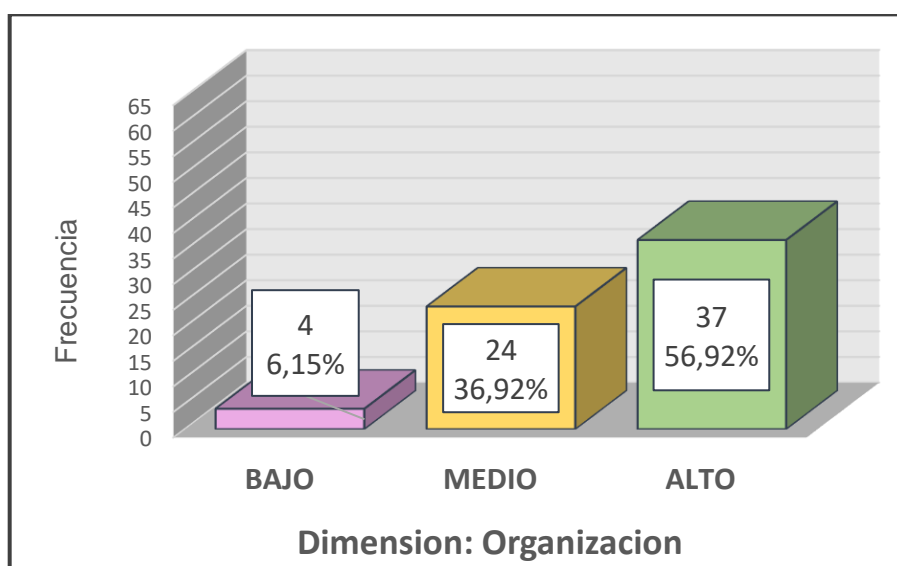


Tabla 9.

Distribución frecuencia de la dimensión dirección

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	10	15,4	15,4	15,4
MEDIO	20	30,8	30,8	46,2
ALTO	35	53,8	53,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 9 se puede observar que el 53,85% de los encuestados consideraron que la dirección en telemedicina durante la pandemia se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 30,77% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 15,38% mencionaron que está en un nivel bajo. Este último valor relacionado a la disconformidad que encontraron algunos profesionales que tuvieron que realizar atenciones de telemedicina sin recibir la previa capacitación, porque muchas veces tuvieron que reemplazar a personal con descanso medico por dar positivo a Covid, además como muchos realizaban las atenciones de casa, las interferencias en la señal de internet y telefónica podría haber sido un causal para dificultar la claridad en la comunicación.

Figura 6.

Diagrama de barra de la dimensión dirección

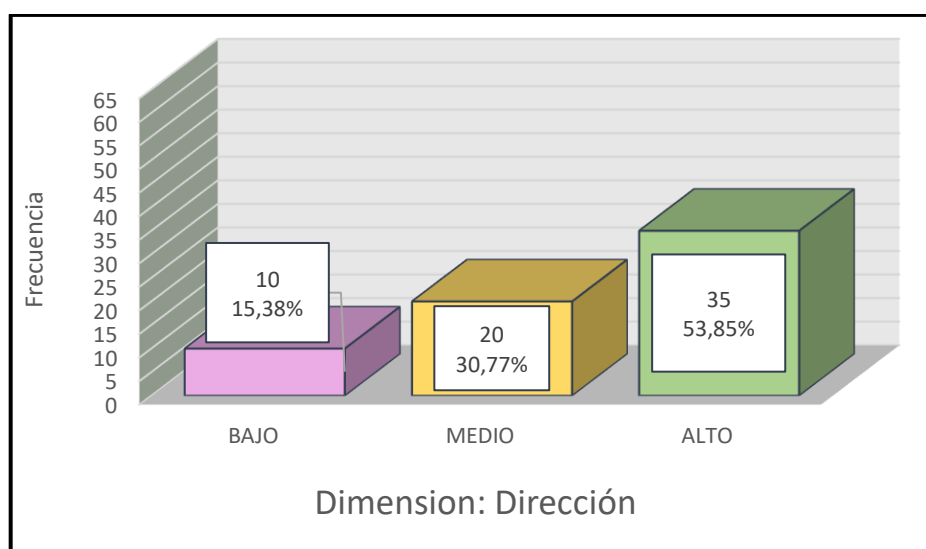


Tabla 10.

Distribución frecuencia de la dimensión control

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	2	3,1	3,1	3,1
MEDIO	21	32,3	32,3	35,4
ALTO	42	64,6	64,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 10 se puede observar que el 64,62% de los encuestados consideraron que el control en telemedicina durante la pandemia se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 32,31% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 3,08% mencionaron que está en un nivel bajo. Según estos valores los profesionales encuestados respaldan que la telemedicina cuenta con más beneficios para la población que opiniones negativas, porque permitió continuar con las atenciones en salud, mejorando el acceso, optimizando el tiempo de consulta y por ende mejorando la cobertura de atención en tiempos difíciles.

Figura 7.

Diagrama de barra de la dimensión control

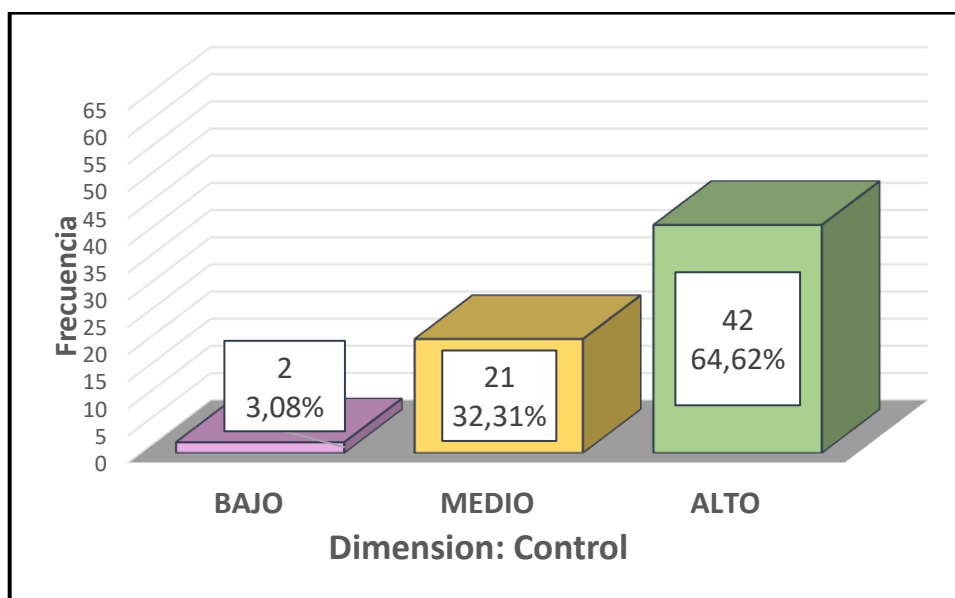


Tabla 11.

Distribución frecuencia de la variable satisfacción laboral

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MEDIO	22	33,8	33,8	33,8
ALTO	43	66,2	66,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 11 se puede observar que el 66,15% de los encuestados consideraron que la satisfacción laboral del personal de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de lima, 2021, se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 33,85% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio. La opinión del personal de salud en relación a su satisfacción con el trabajo en su gran mayoría fue positiva, lo que resulta favorable para la institución porque se cuenta con personal comprometido con su trabajo y sobre todo satisfecho; que se traduce en un mejor desempeño y por ende logro de objetivos.

Figura 8.

Diagrama de barra de la variable satisfacción laboral

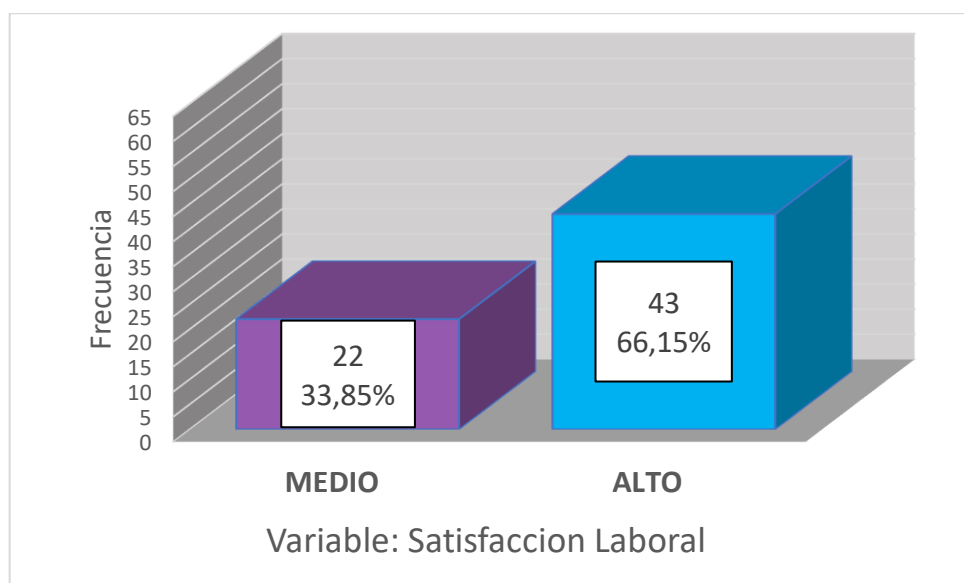


Tabla 12.

Distribución frecuencia de la dimensión reto del trabajo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	1	1,5	1,5	1,5
MEDIO	9	13,8	13,8	15,4
ALTO	55	84,6	84,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 12 se puede observar que el 84,62% de los encuestados consideraron que el reto de trabajo durante la pandemia se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 13,85% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 1,54% mencionaron que está en un nivel bajo, considerando que un gran porcentaje visualiza el trabajo en telemedicina como un trabajo estimulante que busca desarrollar al máximo sus capacidades, y quizá por ser también una forma de atención innovadora, al mismo tiempo que hay un feedback constante que también es muy beneficioso.

Figura 9.

Diagrama de barra de la dimensión reto del trabajo

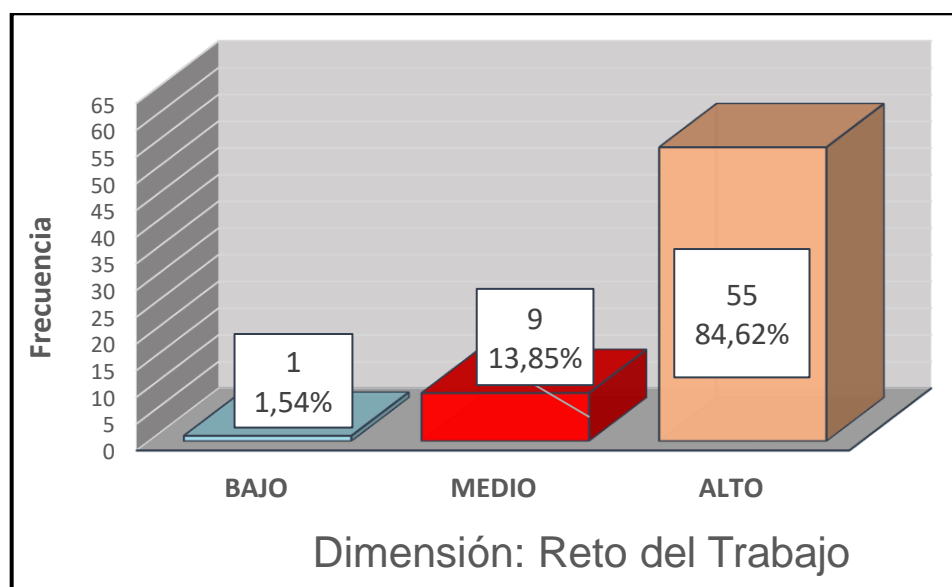


Tabla 13.

Distribución frecuencia de la dimensión sistema de recompensas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	4	6,2	6,2	6,2
MEDIO	30	46,2	46,2	52,3
ALTO	31	47,7	47,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 13 se puede observar que el 47,69% de los encuestados consideraron que el sistema de recompensas se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 46,15% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 6,15% mencionaron que está en un nivel bajo. Hay un opinión dividida casi proporcional en considerar alto y medio al sistema de recompensas económicas durante la pandemia, esto debido a que en la institución de estudio no hubo diferencias salariales en relación a personal covid y no covid como en otras entidades de salud, tampoco hubo aumento de sueldo, solo hubo un bono que estaba por debajo del promedio si comparamos con el de entidades públicas, esto debido a que la institución es privada y prácticamente establece sus propios montos salariales e incentivos.

Figura 10.

Diagrama de barra de la dimensión sistema de recompensas

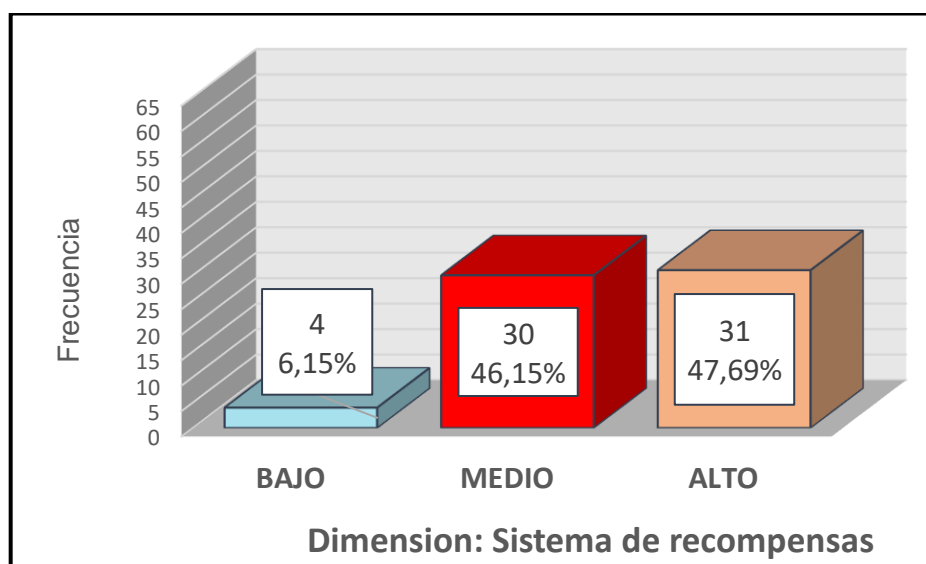


Tabla 14.

Distribución frecuencia de la dimensión condiciones favorables

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	3	4,6	4,6	4,6
MEDIO	18	27,7	27,7	32,3
ALTO	44	67,7	67,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 14 se puede observar que el 67,69% de los encuestados consideraron que las condiciones favorables del personal durante la pandemia, se encuentra en un nivel alto; asimismo, el 27,69% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 4,62% mencionaron que está en un nivel bajo, porque en dicha institución se cuenta con espacios físicos adecuados para realizar las atenciones por telemedicina, además tiene las herramientas adecuadas, hay buena señal de internet y telefónica y tiene buen clima organizacional.

Figura 11.

Diagrama de barra de la dimensión condiciones favorables

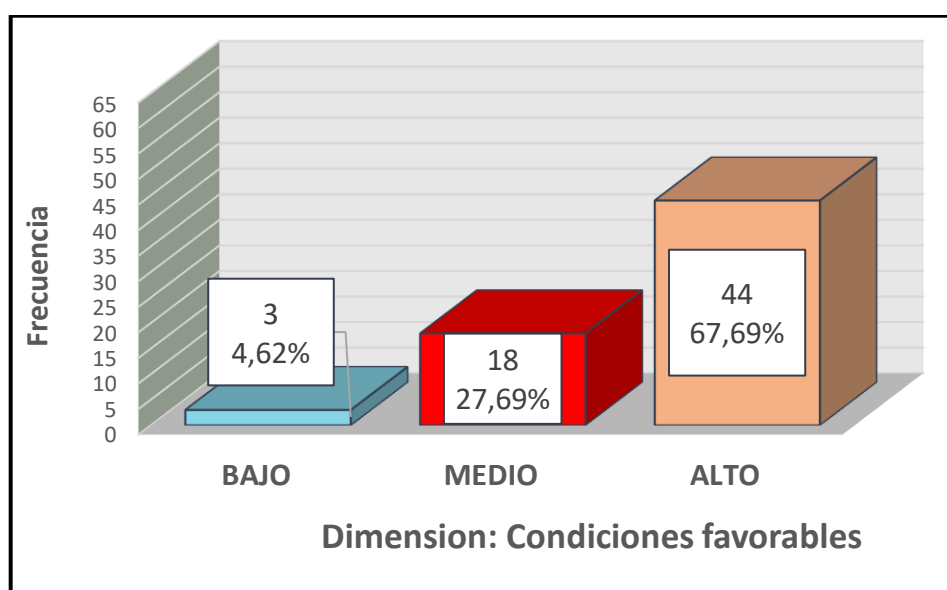


Tabla 15.

Distribución frecuencia de la dimensión compañeros colaboradores

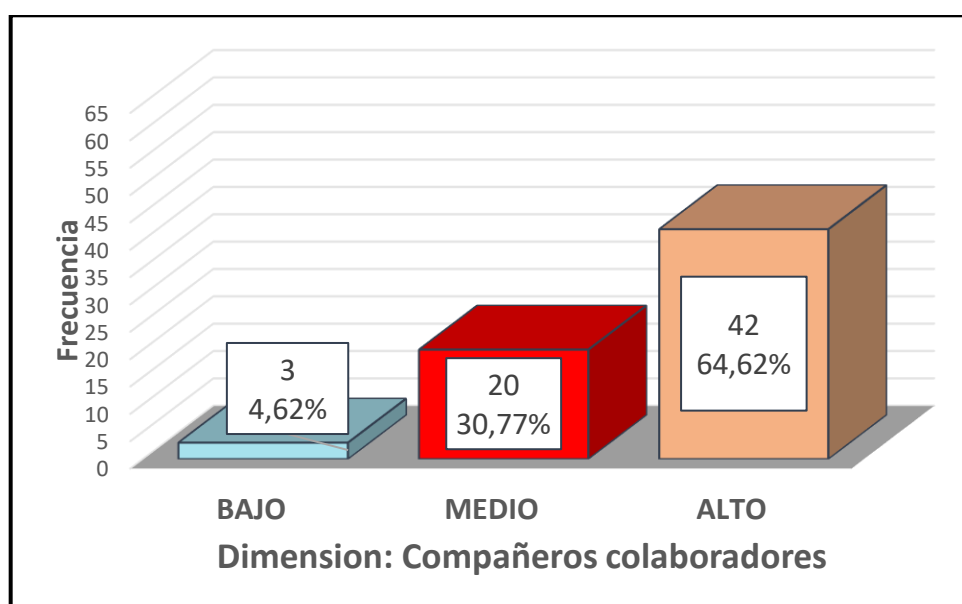
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	3	4,6	4,6	4,6
MEDIO	20	30,8	30,8	35,4
ALTO	42	64,6	64,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Interpretación:

En la tabla 15 se puede observar que el 63,62% de los encuestados consideraron que los compañeros colaboradores del personal durante la pandemia se encuentran en un nivel alto; asimismo, el 30,77% de los profesionales indicaron que está en un nivel medio; finalmente, el 4,62% mencionaron que está en un nivel bajo. El personal de salud encuestado se encuentra conforme con la calidad de persona que es su jefe inmediato, aprueba su gestión y refieren que hay trabajo en equipo.

Figura 12.

Diagrama de barra de la dimensión compañeros colaboradores



Prueba de normalidad para determinar la prueba estadística a emplear:

Para realizar la prueba de normalidad, nos plantearemos dos hipótesis:

Ho. La distribución de los datos estudiados tiene una distribución normal.

Ha. La distribución de los datos estudiados no tiene una distribución normal.

Tabla 16.

Prueba de normalidad gestión en telemedicina

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión en telemedicina	,144	65	,002	,963	65	,048

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que esta se emplea cuando las muestras son mayores a cincuenta. El resultado de la significancia de la variable gestión en telemedicina muestra una cifra menor de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que los datos no tienen una distribución normal, y se decide utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman para la contrastación de hipótesis.

Para realizar la prueba de normalidad, nos plantearemos dos hipótesis:

Ho. La distribución de los datos estudiados tiene una distribución normal.

Ha. La distribución de los datos estudiados no tiene una distribución normal.

Tabla 17.

Prueba de normalidad satisfacción laboral

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción laboral	,111	65	,045	,969	65	,099

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que esta se emplea cuando las muestras son mayores a cincuenta. El resultado de la significancia de la variable satisfacción laboral muestra una cifra menor de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo que los datos no tienen una distribución normal, y se decide utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman para la contrastación de hipótesis.

A continuación, pasaremos a contrastar la hipótesis general:

Ho:No existe una relación significativa entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Ha:Existe una relación significativa entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

$\alpha = 0.05$

Tabla 18.

Correlación de las variables gestión en telemedicina y satisfacción laboral

			Variable Gestión en telemedicina	Variable Satisfacción laboral
Rho de Spearman	Variable Gestión en telemedicina	Coeficiente de correlación	1,000	,534
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	55
	Variable Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,534	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	655

De acuerdo a los resultados de la prueba de correlación entre las variables mencionadas, se obtiene que, si existe una relación positiva, ya que el grado de correlación fue de 0,534, que según los valores de Rho de Spearman indican correlación moderada, con una significancia que resultó en $p=0,000$ siendo $p<0,005$, que indica que la relación es significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que: Existe una relación positiva y moderada entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia.

Contrastando la hipótesis específica 1:

Ho: No existe una relación entre la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia en un centro asistencial de Lima, 2021.

A = 0.05

Tabla 19.

Correlación de la dimensión planeación y la variable satisfacción laboral

			Dimensión planeación	Variable satisfacción laboral
Rho de Spearman	Dimensión planeación	Coeficiente de correlación	1,000	,565
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Variable satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,565	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

De acuerdo a los resultados de la prueba de correlación entre las variables mencionadas, se obtiene que, si existe una relación positiva, ya que el grado de correlación fue de 0,565, que según los valores de Rho de Spearman indican correlación moderada, con una significancia que resultó en $p=0,000$ siendo $p<0,005$, que indica que la relación es significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que: Existe una relación positiva y moderada entre la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia

Contrastando la hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

A = 0.05

Tabla 20.

Correlación de la dimensión organización y la variable satisfacción laboral

			Dimensión organización	Variable satisfacción laboral
Rho de Spearman	Dimensión organización	Coeficiente de correlación	1,000	,595
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Variable satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,595	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

De acuerdo a los resultados de la prueba de correlación entre las variables mencionadas, se obtiene que, si existe una relación positiva, ya que el grado de correlación fue de 0,595, que según los valores de Rho de Spearman indican correlación moderada, con una significancia que resultó en $p=0,000$ siendo $p<0,005$, que indica que la relación es significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que: Existe relación positiva y moderada entre la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia.

Contrastando la hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación entre la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

A = 0.05

Tabla 21.

Correlación de la dimensión dirección y la variable satisfacción laboral

			Dimensión dirección	Variable Satisfacción laboral
Rho de Spearman	Dimensión dirección	Coeficiente de correlación	1,000	,549
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Variable Satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,549	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

De acuerdo a los resultados de la prueba de correlación entre las variables mencionadas, se obtiene que, si existe una relación positiva, ya que el grado de correlación fue de 0,549, que según los valores de Rho de Spearman indican correlación moderada, con una significancia que resultó en $p=0,000$ siendo $p<0,005$, que indica que la relación es significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que: Existe relación positiva y moderada entre la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia.

Contrastando la hipótesis específica 4:

Ho: No existe relación entre la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021.

A = 0.05

Tabla 22.

Correlación de la dimensión control y la variable satisfacción laboral

			Dimensión control	Variable satisfacción laboral
Rho de Spearman	Dimensión control	Coeficiente de correlación	1,000	,627
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Variable satisfacción laboral	Coeficiente de correlación	,627	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

De acuerdo a los resultados de la prueba de correlación entre las variables mencionadas, se obtiene que si existe una relación positiva, ya que el grado de correlación fue de 0,627, que según los valores de Rho de Spearman indican correlación moderada, con una significancia que resultó en $p=0,000$ siendo $p<0,005$, que indica que la relación es significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que: Existe relación positiva y moderada entre la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia

V. DISCUSIÓN

Con respecto a los valores hallados en la verificación de la hipótesis general:

Se ha encontrado que la gestión en telemedicina si está asociada a la satisfacción laboral del personal de ginecoobstetricia en un centro de salud de Lima, 2021, presentando niveles moderados de relación directa (0, 534) con un p – valor fue de 0,00. Esto significa que para los profesionales de ginecoobstetricia que han participado de este estudio, aprueban la forma en que se realizó la gestión del programa de telemedicina durante la pandemia y se encuentran satisfechos con la labor realizada.

En el caso de los profesionales de ginecoobstetricia analizados en el presente estudio, el 100% de los profesionales encuestados, se han ubicado en los niveles alto y medio, en relación a la satisfacción laboral, quiere decir que se encontraron satisfechos con el trabajo que realizaron en la institución durante la pandemia, con el uso de la herramienta de la telemedicina, lo cual resulta muy favorable para la organización , ya que al contar con personal comprometido se asegura el éxito de la atención y sobre todo el trabajar con entusiasmo no solo va a permitir cumplir los objetivos de la organización, sino también permite brindar una atención de calidad a los usuarios que realizan su atención a través de esta plataforma. Sin embargo, de todos los encuestados hay un grupo muy pequeño que no aprobaron la gestión en telemedicina, a pesar de solo representar el 3% de los encuestados, resulta importante conocer cuáles fueron las razones que generaron ese sentir, para poder aplicar estrategias de mejora, por el bien de la organización y de la población.

Estos resultados concuerdan con las conclusiones alcanzadas por (Geng et al., 2022), en el estudio que realizó sobre explorar la satisfacción del paciente y del proveedor con visitas de telemedicina basadas en video durante la pandemia de COVID-19 para mejora de la calidad. Donde dio a conocer que la mayoría de proveedores encuestados de un total de 18 encuestados un 86 % estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con las afirmaciones sobre los beneficios y la satisfacción general con las visitas preoperatorias por video, la capacidad de

comunicarse y escuchar a los pacientes y sus padres/tutores durante las visitas, la capacidad de obtener la información necesaria, y la facilidad de uso de la tecnología, además el 88,2 % de los proveedores estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que finalmente estaban “muy satisfechos” con la visita de anestesia preoperatoria de telemedicina.

No olvidemos que la satisfacción laboral resulta de las emociones positivas que tiene un trabajador frente a su puesto de trabajo, luego de la evaluación que éste realiza con relación a su puesto actual y que deriva de las características del puesto y de las actividades que este realiza, es decir si se siente cómodo y está conforme con el trabajo que desempeña pues tendrá una respuesta positiva frente a la satisfacción.

También ha de mencionarse a Riley et al. (2021), quienes realizaron un estudio sobre la satisfacción del paciente y del proveedor en las atenciones de telemedicina en otorrinolaringología, en un hospital comunitario militar, un hospital militar académico y un centro académico no militar de EE.UU, donde se encuestó a 25 proveedores (otorrinolaringólogos), sobre su satisfacción al usar la herramienta, las preocupaciones sobre la responsabilidad, los encuentros más adecuados para la telemedicina e información demográfica. Si bien es cierto la mayoría de los proveedores refirieron un alto nivel de satisfacción con la telemedicina, hubo un grupo que refirió sentirse preocupado por su responsabilidad durante las atenciones.

Finalmente debemos mencionar a Garcia-Huidobro et al. (2020), quienes presentaron un artículo donde estudiaron la satisfacción del proveedor sobre el uso de la telemedicina en otorrinolaringología en un hospital de Santiago de Chile, donde de los 69 proveedores encuestados, el 98% estuvo satisfecho con la teleconsulta y el 89% con la plataforma.

Con respecto a los valores hallados en la verificación de la hipótesis específica 1, se ha encontrado que la variable dimensión planeación y satisfacción laboral, sí

presentan niveles moderados de asociación directa, con un coeficiente de relación de 0,565 y un p_valor de 0,000 que significa que los valores hallados son confiables.

Y al analizar la variable dimensión planeación de gestión en telemedicina y la satisfacción laboral se ha podido verificar que aproximadamente solo un 4.62 % considera que la planeación de la gestión en telemedicina se encuentra en nivel bajo, que corresponde a tres encuestados, quienes consideran que se debió poner más trabajo en esta primera fase, previo a la implementación de la telemedicina, situación que se puede entender por la pandemia que estábamos viviendo y se necesitaba ejecutar acciones prontas y eficaces para poder continuar con la atención de salud en este centro asistencial de Lima.

Y por otro lado, un 95.38% de los profesionales encuestados (que agrupa los niveles medio y alto para la dimensión planeación en la gestión de telemedicina), quienes refieren que a pesar del poco tiempo que hubo para la implementación de la telemedicina en este centro asistencial, si fue eficiente esta etapa que incluye conocer la misión, la visión, los objetivos para alcanzar y que actividades a realizar para lograrlo.

Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Márquez (2020), quien evaluó el programa de teleconsulta colombiano que buscaba asegurar a los pacientes la atención y mantener el servicio sin interrupciones, ese fue el objetivo al crear el programa, y después del estudio concluyeron, que la telesalud efectivamente constituye una oportunidad para fortalecer los sistemas sanitarios, y que realizado de manera eficiente ofrecerá un progreso integral que generará una mayor cobertura, sin poner en riesgo así la calidad de atención.

Con respecto a los valores hallados en la verificación de la hipótesis específica 2, se ha encontrado que la dimensión en organización y la variable satisfacción laboral, sí presentan niveles moderados de asociación directa, con un coeficiente de relación de 0,595 y un p_valor de 0,000 que significa que los valores hallados son confiables.

Y al analizar la dimensión organización de gestión en telemedicina y la satisfacción laboral se ha podido verificar que aproximadamente solo un 6.15 % considera que la organización de la gestión en telemedicina se encuentra en nivel bajo, que corresponde a cuatro encuestados, quienes consideran que la división del trabajo y actividades y/o asignación de recursos no fue la más adecuada, por lo que esto llevo a que genere un cierto grado de insatisfacción con el trabajo realizado y que podría afectar la calidad de atención brindada a los usuarios de este centro asistencial de estudio.

Sin embargo un grupo mayoritario que corresponde al 93.84% de encuestados (que agrupa los niveles medio y alto para la dimensión organización en la gestión de telemedicina), quienes refieren si estar de acuerdo con la división del trabajo, asignación de actividades y recursos, por lo que está en relación la satisfacción laboral, ya que según el estudio el 100 % refiere estar en el nivel alto y medio, lo que permitió a la empresa continuar con las atenciones de la población, de maneras más cálida y eficiente.

De esta manera podemos mencionar a Nguyen et al. (2020), quienes presentaron una revisión cuyo propósito fue describir los determinantes de la satisfacción con la telemedicina, en el estudio encuestaron a un promedio de 57 proveedores de dermatología y enfermeras que hacían telemedicina y 42 que no hacían, se encontró que la satisfacción era mayor en el grupo de telemedicina si los líderes de opinión apoyaban la telemedicina, había suficientes recursos disponibles y si el estilo de los encuentros fuera complementario al contexto del paciente.

En las conclusiones se obtuvo que los proveedores que constantemente realizaban telemedicina tenían mejores relaciones de trabajo y comunicación con el personal que con más frecuencia hacia uso de la herramienta, ya que conocían la herramienta, entendían como usar el equipo digital, que era fácil y confiable.

Así mismo, Fuentes (2021), quien en su tesis que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y percepción del personal médico sobre el uso de la telemedicina frente al contexto de la pandemia, en donde de los 50 médicos encuestados un 46% refería tener conocimiento medio sobre telesalud,

telemedicina y TIC, y en relación a la percepción sobre si es favorable la telemedicina, un 46% respondía como positivo y solo un 22% mencionaba que era desfavorable.

Con respecto a los valores hallados en la verificación de la hipótesis específica 3, se ha encontrado que la dimensión dirección y variable gestión en telemedicina sí presentan niveles moderados de asociación directa, con un coeficiente de relación de 0,549 y un p_valor de 0,000 que significa que los valores hallados son confiables.

En este sentido, en los resultados obtenidos para la dimensión dirección de la gestión en telemedicina se puede observar que aproximadamente un pequeño grupo el 15.38 % de encuestados que corresponde a diez encuestados consideran de nivel bajo la dirección de la gestión en telemedicina, porque refieren que faltó poner mayor empeño en la comunicación y motivación y/o se sintieron poco orientados durante la aplicación de la herramienta, por las ausencias repentinas del personal, por los contagios Covid, el poco tiempo para su aplicación, además hubo poca capacitación previa y se tuvo que contar incluso con personal que no recibió capacitación previa, y que no conocía la herramienta, generando muchas veces dudas frecuentes, en plena consulta, sin ayuda oportuna. Además, en este grupo también se encuentran los profesionales que tuvieron que realizar teleasistencia desde sus hogares, muchos con falta de un equipo con tecnología adecuada y difícil acceso de internet que generaba problemas para lograr una adecuada comunicación con el paciente.

Sin embargo un grupo mayoritario que corresponde al 84.62% de encuestados (que agrupa los niveles medio y alto para la dimensión dirección en la gestión de telemedicina), quienes refieren si estar de acuerdo con la dirección de la gestión en telemedicina, porque se adecuaron más rápido al uso de la herramienta, les pareció amigable y tuvieron apoyo oportuno cuando lo solicitaron, esto se corrobora también por el resultado que reflejan en el estudio de la dimensión compañeros colaboradores de la variable satisfacción laboral que un 95.39 % lo considera entre alto y medio.

Estos resultado coinciden con lo mencionado por Meza-Santibañez et al. (2021), quienes en un artículo describieron las características y organización de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia, en el Instituto nacional materno perinatal de la ciudad de Lima, que tuvo como base 9007 teleconsultas y 1230 consultas presenciales en control prenatal, obteniendo como conclusión que la implementación de este modelo mixto de atención podría ser base para la lucha contra la inequidad en salud y a través de las políticas de uso de la telemedicina lograr su implementación a nivel nacional e incluso después de la pandemia, sin embargo no reemplazaría por completo a las formas tradicionales de atención y que para lograr esto debe contarse con personal profesional de salud comprometido y adecuado a la herramienta tecnológica, además de contar con el apoyo constante del personal de informática para la solución de problemas durante su utilización.

Así mismo Velázquez et al. (2017), en su estudio que tuvo propósito realizar un análisis de la gestión del proceso de teleconsultas y valorar si cumple con el logro de objetivos del programa de Telesalud de Oaxaca- México, donde realizo un cuestionario a 16 médicos generales y especialistas en base a los manuales operativos disponibles del proceso de teleconsulta. Llegando a la conclusión que dentro de los factores reportados como obstáculos en el proceso de atención por teleconsulta se encuentra la lenta conexión a internet, la limitada oferta de especialidades, el horario de atención y la insuficiente información obtenida a través de la teleconsulta como por ejemplo antecedentes clínicos.

Con respecto a los valores hallados en la verificación de la hipótesis específica 4, se ha encontrado que la dimensión control y variable gestión en telemedicina sí presentan niveles moderados de asociación directa, con un coeficiente de relación de 0,627 y un p_valor de 0,000 que significa que los valores hallados son confiables.

Es en este sentido los resultados obtenidos para la dimensión control de la gestión en telemedicina se puede observar que aproximadamente un pequeño grupo el 3.08 % de encuestados que corresponde a dos encuestados considera de nivel bajo de la dimensión control de la gestión en telemedicina, porque para ellos la

gestión en telemedicina tiene aún puntos de mejora para que pueda considerarse una herramienta útil no solo durante la pandemia y logre mejorar la atención en salud, a través de una atención de calidad y que favorezca en el acceso oportuno a los servicios de salud a más población.

Sin embargo un grupo mayoritario que corresponde al 96.93% de encuestados (que agrupa los niveles medio y alto para la dimensión control en la gestión de telemedicina), quienes refieren si estar de acuerdo con el control de la gestión en telemedicina, porque para ellos si resulta una herramienta importante incluso sin pandemia que permita mejorar el acceso de la población de forma oportuna a los servicios de salud y que no merma la calidad de atención.

Estos resultados coinciden con los mencionado por Gomez et al. (2021), quienes realizaron un estudio con el propósito de obtener información sobre las perspectivas de los médicos del área de atención primaria sobre la telemedicina durante la pandemia y conocer los beneficios y desafíos de la telemedicina por parte de los prestadores de la salud, quienes tuvieron que adaptarse rápidamente a este nuevo sistema de atención incluso sin inducción. El personal de salud indicó en el estudio que la telemedicina mejoraba el acceso de los pacientes a los servicios de salud, incluso porque brindaba mayor comodidad porque podían obtener atención desde la comodidad de su hogar, así mismo les permitía a ellos poder explayarse más durante la consulta, ya sea para realizar una mejor historia clínica mediante la evaluación del entorno del paciente e incluso para la explicación de la receta, sin embargo el grupo más vulnerable seguían siendo los que tenían falta de acceso y/o conocimiento sobre el uso de las herramientas tecnológicas, de esta manera concluyeron que a pesar de ser una buena práctica en salud, podría afectar la relación médico paciente por la pérdida de contacto y así afectar la calidad de atención.

Así mismo Hyung-Youl et.al. (2021), en su estudio que tuvo como propósito evaluar la satisfacción con la telemedicina en profesionales de la salud que incluía a médicos y enfermeras, realizada durante el cierre temporal de un hospital de Corea cuando las visitas presenciales no estaban permitidas debido a la transmisión

intrahospitalaria de COVID-19, donde se encuestó a 182 médicos y 138 enfermeras. Más del 85 % del personal médico respondió que la telemedicina era necesaria en la COVID-19, mientras que más del 80 % de ellos estaba preocupado por la evaluación y comunicación incompletas de la condición médica. La satisfacción global con la telemedicina por parte del personal médico fue del 49,7%. Sin embargo, la evaluación incompleta de la condición de los pacientes (55,0%) fue su debilidad.

Por ello importante reconocer las debilidades de la herramienta para poder abordarlas y de esta manera asegurar su sostenibilidad en el tiempo, sin posibilidad de ser descartada definitivamente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En relación al objetivo general se concluye que las variables gestión en telemedicina y satisfacción laboral sí presentan relación directa y moderada, con un coeficiente de relación de 0,534. Y el p – valor = 0,000, por lo que se concluye que a mejor gestión en telemedicina mayor satisfacción laboral.

Segunda: En relación al objetivo específico se concluye que la dimensión planeación en telemedicina y satisfacción laboral presentan relación directa y moderada, con un coeficiente de relación de 0,565 y el p – valor = 0,000, por lo que se concluye que a mejor planeación en telemedicina mayor satisfacción laboral.

Tercera: En relación al objetivo específico se concluye que la dimensión organización en telemedicina y satisfacción laboral sí presentan relación directa y moderada, con un coeficiente de relación de 0,595 y el p – valor = 0,000, por lo que se concluye que a mejor organización en telemedicina mayor satisfacción laboral.

Cuarta: En relación al objetivo específico se concluye que la dimensión dirección en telemedicina y satisfacción laboral sí presentan relación directa y moderada, con un coeficiente de relación de 0,549 y el p – valor = 0,000, por lo que se concluye que a mejor dirección en telemedicina mayor satisfacción laboral.

Quinto: En relación al objetivo específico se concluye que la dimensión control en telemedicina y satisfacción laboral sí presentan relación directa y moderada, con un coeficiente de relación de 0,627 y el p – valor = 0,000 por lo que se concluye que a mejor control en telemedicina mayor satisfacción laboral.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la dirección del departamento de gineco-obstetricia fortalecer el conocimiento de la normativa actual nacional en relación a telemedicina, identificar objetivos que sean comprendidos de forma clara y generar planes de acción para continuar con la utilización de la telemedicina incluso fuera de la pandemia, además resulta importante conocer las causas por las cuales un numero minoritario de profesionales no apoyaron la gestión, para aplicar estrategias de mejora por el bien de la organización y de la población.

Segunda: Se recomienda a la coordinación de ginecología y obstetricia fortalecer el conocimiento de las actividades programadas en telemedicina, definir sus objetivos y que es lo que se desea alcanzar. Concientizar de la importancia de la herramienta en salud que incluso debería mantenerse sin pandemia.

Tercera: Se recomienda a la área de logística de la institución de salud en estudio mantener su nivel alto de organización y asegurar la disponibilidad de infraestructura y herramientas tecnológicas para el adecuado desempeño de funciones del personal de salud, además de brindar facilidades para el personal que lo requiera, en el sentido que quizá durante la pandemia cuando tuvo que realizar consultas por telemedicina el personal no contaba con la herramienta adecuada, porque la realizaba desde casa por su vulnerabilidad, en estos casos que son excepcionales la empresa debió dotar de la herramienta necesaria para poder realizar su trabajo en óptimas condiciones.

Cuarta: Se recomienda a la institución de salud , a través de su área de coordinación de ginecología y obstetricia , que si se volviera a presentar otra situación de pandemia, se tome las precauciones necesarias, en brindar capacitación a todo el personal, incluso a los que no están seleccionados para realizar este tipo de atenciones, porque al

encontrarnos en una situación de emergencia y con posibilidad de mayor ausentismo profesional, todos deben estar capacitados para evitar luego inconvenientes, que genere disconformidad en el trabajo realizado y por ende afecte en los resultados y calidad de atención que se brinde.

Además, se recomienda al área de gestión de talento humano de la institución de salud, mejorar los incentivos económicos de los profesionales en estudio sobre todo en estas épocas de pandemia y/o plantear estrategias que generen bonificaciones adicionales que puedan ser parte de incentivos para un mejor desempeño.

Quinta : Se recomienda a la institución hacer nuevos estudios que puedan confirmar que la telemedicina obtiene resultados favorables en salud para la población adscrita a la institución en estudio, a fin de que confirme la opinión por parte de los profesionales de la salud, que en su mayoría concuerdan con el beneficio de la herramienta para disminuir la brecha en salud y que incluso la consideran beneficiosa fuera de la pandemia porque no solo permite el acceso de una mayor cantidad de población a salud, sino que incluso optimiza el tiempo de consulta, además fue una buena estrategia en salud para disminuir la transmisión del virus entre profesionales – pacientes y por ende familias.

REFERENCIAS

- Abarzúa Morasso, A.(sf). *Confiabledad, validez e imparcialidad en evaluación educativa*. Instituto Nacional para la evaluación de la educación INEE. México.
- Acharya, R., & Rai, J. (2016). Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 798-803. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201174>
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] (2020). Implementing Telehealth in Practice: Obstetrics & Gynecology, 798. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/02/implementing-telehealth-in-practice>
- Alva Burga, G. (2018, julio). *Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú*. ESAN. [Ttps://www.esan.edu.pe/64iresa64o-esan/consideraciones-para-mejorar-los-servicios-de-salud-del-peru](https://www.esan.edu.pe/64iresa64o-esan/consideraciones-para-mejorar-los-servicios-de-salud-del-peru)
- Arboleda, G & Cardona, J. (2018). Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de salud (IPS). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17 (35), Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n35/1657-7027-rgps-17-35-222.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe ([CEPAL] 2020, 24 de setiembre) . *Latin America and the Caribbean: Digital Transformation Key to Recovery and Building Back Better, Says New Report*. <https://www.cepal.org>
- Curioso, W., & Galán-Rodas, E. (2020). The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework. *Acta Med Peru*, 37(3), 366-375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Chaudhry, H., Nadeem, S., & Mundi, R. (2021). How Satisfied Are Patients and Surgeons with Telemedicine in Orthopaedic Care During the COVID-19 Pandemic ? *A Systematic Review and Meta-analysis.Clinical orthopaedics and related research*, 479(1), 47–56. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001494>

- Chiang M., Martin M y Nuñez A (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Servicios Editoriales, S.L.
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=v_sFY1XRFaIC&oi=fnd&pg=PA142&dq=satisfacci%C3%B3n+laboral+concepto&ots=Trd_mkYJIT&sig=cT_CGUkBwZnKyletFJqeVTn4UdY&redir_esc=y#v=onepage&q=satisfacci%C3%B3n%20laboral%20concepto&f=false
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la teoría general de la Administración*. México: McGraw-Hill Interamericana.
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%Aa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf
- DeNicola, N., Grossman, D., Marko, K., Sonalkar, S., Butler, Y., Ganju, N., Witkop C., Henderson, J., Butler, J. & Lowery C. (2020). Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes. A Systematic Review. *Obstetrics & Gynecology*, 135(2),371-382
doi: 10.1097/AOG.0000000000003646
- Dos santos, A. y Fernández, A. (Ed.). (2013) *Desarrollo de la Telesalud en América Latina, CEPAL*. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
<http://hdl.handle.net/11362/35453>
- Esteban Nicomedes, N. (junio, 2018). *Tipos de Investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán. <http://repositorio.usdq.edu.pe/handle/USDG/34>
- Fayol, H. (1987). *Administración Industrial y General*. (14° ed) Buenos Aires: El Ateneo.
- Fuentes Uribe, J (2021). *Conocimiento y percepción del personal médico del Hospital III Goyeneche sobre el uso de la telemedicina en tiempos de pandemia por el SARS COV – 2, Arequipa – 2021* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María] Archivo digital.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/10982>
- García-Huidobro F., Willson M., Sepúlveda V., Palma, S., y Cabello, P.. (2020). Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-

19. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(4), 403-410. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400403>
- García, H., Navarro, L. , López, M.,y Rodríguez , M. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *EDUMECENTRO*, 6(1), 253-265. [edu18114.htm \(sld.cu\)](http://www.edumecentro.org/edu18114.htm)
- Geng-Ramos, G., Taneja, R., Challa, Ch., Vazquez- Colon C., Cronin, J., Campos, A., Selekman, R., Rana, S. & Melwani, A.(2022). Telemedicine for the pediatric preoperative assessment during the COVID-19 pandemic: Evaluating patient and provider satisfaction. *Perioperative Care and Operating Room Management* (27), 2-6. DOI: [10.1016/j.pcorm.2022.100252](https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2022.100252)
- Gómez, T., Anaya, Y., Shih, K., y Tarn, D. (2021). A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(Supplement),61- 70. DOI: [10.3122/jabfm.2021.S1.200517](https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517)
- Gómez, J., Rodriguez-Serrano, A., Loeb, S., Yuen- Chun, J., Ribal, M., Bloemberg, J., Catto, J., Ndow, J., Van Poppel H., Gonzales, J., Esteban, M. & Rodriguez, M. (2020). Telemedicine and smart working: Spanish adaptation of the European Association of Urology recommendations. *Actas Urológicas Españolas* 44(10), 644-652.<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.08.010>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hyung-Youl, P., Young-Mi, K. , Ha-Rin, J. , Seung-Eun, J. & Soon-Yong K. Satisfaction Survey of Patients and Medical Staff for Telephone-Based Telemedicine During Hospital Closing Due to COVID-19 Transmission. *Telemedicine and e-Health*. (27)7, 724- 732. DOI: [10.1089/tmj.2020.0369](https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0369)
- Llenque Santisteban, V. (2021) *Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69954/Llenque_SVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Locke, E. (1968). *What is job satisfactory? American 66iresa66ogical Association Convention, San Francisco, California*. Recuperado de: http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_

&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED023138&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=E D023138

- Llordachs, M. (2021, 02 de mayo). *Clinic Cloud, CRM para hospitales y centros de salud*. [doctoralia]. <https://clinic-cloud.com/blog/que-es-telemedicina-definicion-tipos/>
- Ma Cardenas, L., & Alva. (2020, junio 8). *Los desafíos de la telemedicina en el Perú*. La Cámara. <https://lacamara.pe/los-desafios-de-la-telemedicina-en-el-peru/>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35 (1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>.
- Meza-Santibáñez L., Novoa R., Torres-Osorio J., Jáuregui V., Rodríguez-Hilario N., Guevara-Ríos E., Huang-Yang X. & Ventura W. (2021). Implementation of a mixed model of in person and virtual prenatal care during the COVID-19 pandemic at the National Maternal Perinatal Institute in Lima-Peru. *Revista Peru Ginecología Obstetricia*, 67(2), 1-8.
DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
- Ministerio de Salud del Perú y Oficina General de Estadística e Informática (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y 67iresa*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Norma técnica de salud en telesalud No 067-MINSA/DGSP-V.01*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/321987-norma-tecnica-de-salud-en-telesalud-nts-n-067- minsa-dgsp-v-01>
- Ministerio de Salud (2020). *Resolución Ministerial No 116-2020-MINSA que aprueba la Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud*. www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462698-116-2020-minsa.
- Ministerio de Salud (2020). *Resolución Ministerial No 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona*. www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462720-117-2020-minsa

- Mollizapa- Alcantara, V. (2020). Telesalud y embarazo: evidencia reportada durante la pandemia. *Revista Internacional de salud materno fetal*, 5(4),1-6. <http://orcid.org/0000-0002-0362-907X>
- Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *Informe de avance cuatrienal sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe*. <http://hdl.handle.net/11362/44551>
- Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, OECD & CAF (2020). *Latin American Economic Outlook 2020: Digital transformation for building back better*. <http://hdl.handle.net/11362/46030>
- Ning, AY., Cabrera, CI., D'Anza, B. (2021). Telemedicine in Otolaryngology: A Systematic Review of Image Quality, Diagnostic Concordance, and Patient and Provider Satisfaction. *Ann Otol Rhinol Laryngol*,130(2),195-204. DOI: 10.1177/0003489420939590
- Nguyen, M., Waller, M., Pandya, A. & Portnoy, J. (2020) A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Current Allergy Asthma Rep*,20(72).1-7. <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Dengue y otras arbovirosis en el contexto de COVID-19, 28 de julio de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020
- Parmanto, B., Lewis, AN., Graham, KM., Bertolet,,M.(2016). Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *Int J Telerehabil* (8), 3-10.
- Pariona Valer, E. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional docente de Cajamarca*. [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9165>
- Peña G, L. (2012). La naturaleza dual del proceso diagnóstico y su vulnerabilidad a los sesgos cognitivos. *Revista médica de Chile*, 140(6), 806-810. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000600017>
- Relat, M. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE* , 33 (3), 222-227. https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf

- Riley P., Fischer J., Nagy R., Watson N., McCoul E., Tolisano A. & Riley C. (2021). Patient and Provider Satisfaction With Telemedicine in Otolaryngology. *OTO Open*, 5(1). DOI: [10.1177/2473974X20981838](https://doi.org/10.1177/2473974X20981838)
- Robbins, S.P., Decenzo, D. A. y Coulter, M. (2013). *Fundamentos de administración, conceptos esenciales y aplicación* (8va ed.). Pearson Educación. México
- Robbins, S.P. y Coulter, M. (2005). *La administración* (8va. Ed.). México. Pearson Educación.
- Robbins, S (2004) *Comportamiento Organizacional* (10ma.ed). México. Pearson Educación.
- Robbins, S. P. y Judge, T. A. (2013). *Comportamiento organizacional* (15va. Ed.). México. Pearson Educación.
- Rodriguez, J.G. y Sanchez-Riofrio, A. (2017) TIC y pobreza en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales* (57), 141-160.
- Saigí Rubio, F. (2016). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. (1ra.ed.). Organización Panamericana de la Salud https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
- Sandoval- Gutierrez, J., Monraz-Perez, S., Benítez-Perez, R. y Mireles-Cabodevila, E. (2020). Utilidad de la telemedicina en enfermedades respiratorias. *Neumología y Cirugía de Tórax*; 79 (1)
DOI:[10.35366/93424](https://doi.org/10.35366/93424).
- Sinsky, C., Jerzak, J. & Hopkins, K. (2021). Telemedicine and Team-Based Care: The Perils and the Promise. *Mayo Clin Proceedings*. 96(2), 429-437
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.11.020>
- Soto A. (2019) Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*; 36(2):304-11.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_abstract.
- Stoner, J. A., Freeman, R.E. y Gilbert D.R. (1996). *Administración* (6ta. Ed.). Mexico: Pearson Education. [\(PDF\) Stoner 1996 Administración 6ta Edición](#)

Taylor, F. W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. Buenos Aires:

Editorial

Ateneo. <https://archive.org/details/principlesofscie00taylrich/page/22/mode/2up?ref=ol&view=theater>

Velázquez, M., Pacheco, A., Silva, M. y Sosa, D. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 41:e22. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34031>

Worley, L., Wise-Ehlers, A. (2020). Telepsychiatry in Obstetrics. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(2), 333-340. DOI: [10.1016/j.ogc.2020.02.009](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.02.009)

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia de la investigación

TÍTULO: GESTIÓN EN TELEMEDICINA Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE GINECO-OBSTETRICIA DURANTE LA PANDEMIA EN UN CENTRO ASISTENCIAL DE LIMA, 2021							
AUTOR: CECILIA CARMELA CUEVA SALVATIERRA							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación de la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación de la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación de la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación de dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>2. Determinar la relación de la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia</p>	<p>Hipótesis general.</p> <p>Existe una relación significativa entre la gestión en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>1. Existe relación entre la dimensión planeación en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>2. Existe relación entre la dimensión organización en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
			Planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Fijar la misión. - Plantear objetivos. - Especificar los planes de acciones. - Programar las actividades. 	5	Ordinal: 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5= Totalmente de acuerdo	Bajo (22-51 puntos)
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Repartir el trabajo. - Asignar las actividades. - Reunir las actividades en órgano y cargos. - Destinar los recursos. - Definir autoridad y responsabilidad. 	6		Medio (52-80 puntos)
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Designar las personas. - Coordinar los esfuerzos. - Motivar y comunicar. - Liderar y orientar. 	4		Alto (81-110 puntos)
			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Fijar los estándares. - Dar seguimiento al desempeño. - Evaluar el desempeño. - Entablar acciones correctivas. 	7		

<p>asistencial de Lima 2021.?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación de la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021?</p>	<p>durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>3. Determinar la relación de la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la dimensión pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>4. Determinar la relación de la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p>	<p>asistencial de Lima 2021.</p> <p>3. Existe relación entre la dimensión dirección en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p> <p>4. Existe relación entre la dimensión control en telemedicina y la satisfacción laboral de profesionales de gineco-obstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima 2021.</p>					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel o Rangos
			Reto del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo calificado y estimulante - Logros - Identidad laboral - Actividades de retroalimentación 	5	Ordinal:	
			Sistema de Recompensa	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneración justa - Retribuciones económicas acorde a ley - Reconocimiento laboral - Equidad laboral 	10	1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo	Bajo (25 - 58 puntos)
			Condiciones favorables	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a normas laborales - Entornos físicos cómodos y adecuados - Herramientas y equipo adecuado - Clima organizacional 	5	5 = Totalmente de acuerdo	Medio (59-91 puntos)
			Compañeros colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada relación interpersonal - Jefe empático. - Supervisor inmediato empático. - Responsabilidad laboral. 	5	5 = Totalmente de acuerdo	Alto (92-125 puntos)

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable “Gestión en telemedicina”

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escalas y valores	Niveles y Rangos
Chiavenato (2007), quien define a la gestión como el proceso mediante el cual se obtienen ciertos resultados de manera eficaz y económicamente posible a través de la realización de acciones para lograrlo.	Se analizará las dimensiones de gestión en telemedicina en sus cuatro dimensiones: planeación, organización, dirección y control a través de 22 ítems que serán medidos según la Escala de Likert con valores del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Los rangos de valoración de la variable serán observados en tres niveles bajo, medio y alto.	Planeación	Fijar la misión.	1	Ordinal: 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Bajo (22-51 puntos) Medio (52-80 puntos) Alto (81-110 puntos)
			Plantear objetivos.	2		
			Especificar los planes de acción.	3,4		
			Programar las actividades.	5		
		Organización	Repartir el trabajo.	6		
			Asignar las actividades.	7		
			Reunir las actividades en órgano y cargos.	8,9		
			Destinar los recursos.	10		
			Definir autoridad y responsabilidad.	11		
		Dirección	Designar las personas.	12		
			Coordinar los esfuerzos.	13		
			Motivar y comunicar	14		
			Liderar y orientar	15		
		Control	Fijar los estándares	16,17		
			Dar seguimiento al desempeño	18,19		
			Evaluar el desempeño	20,21		
Entablar acciones correctivas	22					

Anexo 3. Matriz de operacionalización de la variable “Satisfacción laboral”

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y Rangos
Robbins (2013) que define la satisfacción laboral como las emociones positivas que tiene un trabajador frente a su puesto de trabajo, luego de la evaluación que este realiza en relación a su puesto actual y que deriva de las características del puesto y de las actividades que este realiza, es decir si se siente cómodo y está conforme con el trabajo que desempeña pues tendrá una respuesta positiva frente a la satisfacción.	Se analizará las dimensiones de satisfacción laboral en sus cuatro dimensiones: reto del trabajo, sistema de recompensa, condiciones favorables, compañeros colaboradores a través de 25 ítems que serán medidos según la Escala de Likert con valores del 1 al 5, donde 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo. Los rangos de valoración de la variable serán observados en tres niveles bajo, medio y alto.	Reto del trabajo	Trabajo calificado y estimulante	1	Ordinal: 1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Parcialmente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Bajo (25 - 58 puntos)
			Identidad laboral	2, 3,4		
			Actividades de retroalimentación	5		
		Sistema de recompensa	Remuneración justa	6,9		
			Retribuciones económicas acorde a ley	11,12		
			Reconocimiento laboral	7,13,15		
			Equidad laboral	8,10,14		
		Condiciones favorables	Respeto a normal laborales	16		
			Entornos físicos cómodos y adecuados	17,18		
			Herramientas y equipo adecuados	19		
			Clima organizacional	20		
		Compañeros colaboradores	Adecuada relación interpersonal	21		
			Jefe empático	22,23		
			Supervisor inmediato empático	24		
			Responsabilidad laboral	25		

Anexo 4. Cuestionario para evaluar la Gestión en telemedicina

Presentación:

Este cuestionario se usará para conocer la opinión que tiene usted sobre cómo se llevó a cabo la gestión en telemedicina durante la pandemia Covid – 19 en el año 2021, en el centro asistencial donde usted laboró durante el año 2021.

Datos informativos:

Fecha de aplicación: 05 / 07 /2022

Años que reside en esta localidad: () 1 año () 3 años () 5 años a más

Instrucciones:

Teniendo en cuenta su experiencia como personal asistencial del área de gineco-obstetricia y habiendo sido participe de la realización de teleconsultas durante la pandemia, tome su tiempo para evaluar las preguntas y luego marque el número del 1 a 5 para indicar su opinión acerca la gestión en telemedicina . Recuerde que la escala de evaluación para cada uno de los ítems es como a continuación le indico: (1) Totalmente en desacuerdo

(2) Algo en desacuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) Parcialmente de acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo.

5	4	3	2	1
Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo.

Gestión en Telemedicina						
N°	DIMENSIONES / ITEMS	Escalas de respuestas				
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN		1	2	3	4	5
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.					
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.					
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.					
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.					
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN		5	4	3	2	1
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.					
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.					

8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.					
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.					
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.					
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.					
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN		5	4	3	2	1
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.					
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.					
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.					
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.					
DIMENSIÓN 4: CONTROL		5	4	3	2	1
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.					
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.					
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.					
19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.					
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.					
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.					
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.					

¡Gracias por su atención!

Anexo 5. Cuestionario para evaluar la Satisfacción laboral

Presentación:

Este cuestionario se usará para conocer la opinión que tiene usted sobre su satisfacción laboral durante la realización de las teleconsultas durante la pandemia Covid – 19 en el año 2021, en el centro asistencial donde usted laboró durante el año 2021.

Datos informativos:

Fecha de aplicación: 05 / 07 /2021

Años que reside en esta localidad: () 1 año () 3 años (x) 5 años a más

Instrucciones:

Teniendo en cuenta su experiencia como personal asistencial del área de ginecoobstetricia y habiendo sido participe de la realización de teleconsultas durante la pandemia, tome su tiempo para evaluar las preguntas y luego marque el número del 1 a 5 para indicar su opinión acerca su satisfacción laboral . Recuerde que la escala de evaluación para cada uno de los ítems es como a continuación le indico: (1) Nunca (2) De vez en cuando (3) A veces (4) Muy deacuerdo y (5) Totalmente deacuerdo

5	4	3	2	1
Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo.

Satisfacción Laboral						
N°	DIMENSIONES / ITEMS	Escala de respuestas				
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO		1	2	3	4	5
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.					
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.					
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.					
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.					
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.					
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA		5	4	3	2	1
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.					
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.					

8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.					
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.					
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.					
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.					
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.					
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.					
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.					
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.					
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES		5	4	3	2	1
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.					
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.					
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.					
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).					
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.					
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES		5	4	3	2	1
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.					
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.					
23.	Fue buena la relación con tus superiores.					
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.					
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.					

¡Gracias por su atención!

Anexo 6. Certificados de Validez de contenido del instrumento que mide la variable: Gestión en telemedicina

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN EN TELEMEDICINA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN								
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.	X		X		X		
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	X		X		X		
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.	X		X		X		
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.	X		X		X		
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN								
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	X		X		X		
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.	X		X		X		
8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	X		X		X		
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	X		X		X		
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	X		X		X		
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN								
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.	X		X		X		
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.	X		X		X		
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.	X		X		X		
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL								
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.	X		X		X		
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	X		X		X		
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	X		X		X		

19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	X		X		X	
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	X		X		X	
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	X		X		X	
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Chero Pacheco, Víctor Humberto **DNI:** 10676704

Especialidad del validador: Investigación y docencia

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 30 de junio de 2022



.....
Firma del experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN EN TELEMEDICINA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.	X		X		X		
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	X		X		X		
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.	X		X		X		
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.	X		X		X		
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	X		X		X		
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.	X		X		X		
8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	X		X		X		
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	X		X		X		
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	X		X		X		
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.	X		X		X		
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.	X		X		X		
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.	X		X		X		
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.	X		X		X		
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	X		X		X		
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	X		X		X		



19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	X		X		X		
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	X		X		X		
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	X		X		X		
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir (↕) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Manrique Guzmán Elizabeth DNI: 07663502

Especialidad del validador: Doctora en Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: 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.

Lugar y fecha: Lima 20 de junio del 2022

Elizabeth Manrique Guzmán
Doctora en Educación
ORCID: 0000-0003-0308-8354

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN EN TELEMEDICINA



N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN								
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.	X		X		X		
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	X		X		X		
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.	X		X		X		
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.	X		X		X		
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN								
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	X		X		X		
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.	X		X		X		
8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	X		X		X		
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	X		X		X		
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	X		X		X		
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN								
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.	X		X		X		
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.	X		X		X		
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.	X		X		X		
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL								
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.	X		X		X		
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	X		X		X		
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	X		X		X		

19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	X		X		X	
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	X		X		X	
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	X		X		X	
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia. _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. GARAY PEÑA LUIS EDILBERTO**

DNI:06705891

Especialidad del validador: **EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

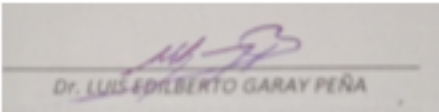
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima, 25 de junio del 2022



Dr. LUIS EDILBERTO GARAY PEÑA

.....
Firma del experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN EN TELEMEDICINA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN								
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.	X		X		X		
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	X		X		X		
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.	X		X		X		
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.	X		X		X		
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN								
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	X		X		X		
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.	X		X		X		
8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	X		X		X		
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	X		X		X		
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	X		X		X		
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN								
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.	X		X		X		
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.	X		X		X		
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.	X		X		X		
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL								
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.	X		X		X		
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	X		X		X		
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	X		X		X		

19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	X		X		X	
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	X		X		X	
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	X		X		X	
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir (↔)** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Muñoz Estrada, Gloria Katty **DNI:** 41697371

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el 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.

Lugar y fecha: Lima 01 de julio de 2022



.....
Firma del experto Informante.

Especialidad
Docencia
Universitaria

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN EN TELEMEDICINA

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANEACIÓN								
1.	Ha sido adecuada la misión respecto a la implementación de la telemedicina durante la pandemia en la institución donde trabaja.	X		X		X		
2.	Ha sido claro el objetivo de la implementación de telemedicina durante la pandemia y las metas que se han planteado al final del periodo de aplicación.	X		X		X		
3.	Existió normativa suficiente sobre telemedicina.	X		X		X		
4.	Existió una buena gestión en la fase de planificación del programa de telemedicina.	X		X		X		
5.	Estuvo involucrado (a) en el diseño del programa de telemedicina antes de su ejecución.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN								
6.	Las actividades programadas para los profesionales que participaron en las diferentes áreas de atención estuvieron alineadas y articuladas.	X		X		X		
7.	Las capacitaciones sobre el uso de telemedicina fueron oportunas y suficientes.	X		X		X		
8.	La distribución de los profesionales que brindaron atención bajo este nuevo sistema estuvo acorde a la demanda de atención.	X		X		X		
9.	Los dispositivos tecnológicos con los que realizó telemedicina estuvieron en condiciones adecuadas para brindar la atención.	X		X		X		
10.	Las tareas y actividades asignadas fueron distribuidas de forma pertinente.	X		X		X		
11.	Se definieron roles y perfiles para asumir las responsabilidades que suponía este nuevo sistema de atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN								
12.	Fue adecuada la selección de personal, capacitado, para realizar este tipo de atenciones por telemedicina.	X		X		X		
13.	La plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios fue de uso amigable.	X		X		X		
14.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada durante la pandemia.	X		X		X		
15.	Ante inconvenientes, fue apropiada y permanente la asesoría durante el proceso de realización de las consultas por telemedicina.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL								
16.	La atención en telemedicina (teléfono o internet) fue la adecuada para sus pacientes durante la pandemia.	X		X		X		
17.	El nuevo sistema de atención optimizó el tiempo de consulta y el número de usuarios atendidos.	X		X		X		
18.	El monitoreo o seguimiento realizado con la telemedicina facilitó la identificación de signos de alarma y/o el conocimiento de la evolución clínica.	X		X		X		

19.	La telemedicina mantuvo el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	X		X		X	
20.	La telemedicina permitió contar con horarios flexibles para la atención de los usuarios.	X		X		X	
21.	La telemedicina contribuyó a mejorar la cobertura y acceso a la atención de salud.	X		X		X	
22.	El servicio de telemedicina necesita mejorar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Salas Preciado, Lesly Ayleen DNI: 44277738

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud.

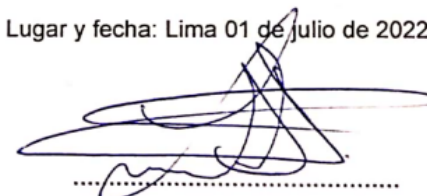
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 01 de julio de 2022



.....
Firma del experto Informante.

Especialidad

Anexo 7. Certificados de Validez de contenido del instrumento que mide la variable: Satisfacción laboral

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO								
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.	X		X		X		
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.	X		X		X		
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.	X		X		X		
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.	X		X		X		
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA								
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.	X		X		X		
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.	X		X		X		
8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.	X		X		X		
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.	X		X		X		
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.	X		X		X		
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.	X		X		X		
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.	X		X		X		
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.	X		X		X		
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.	X		X		X		
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES								
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.	X		X		X		
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.	X		X		X		
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.	X		X		X		
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).	X		X		X		
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES								
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.	X		X		X		
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.	X		X		X		
23.	Fue buena la relación con tus superiores.	X		X		X		
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.	X		X		X		
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Chero Pacheco, Víctor Humberto **DNI:** 10676704

Especialidad del validador: Investigación y docencia

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 30 de junio de 2022



.....
Firma del experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO								
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.	X		X		X		
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.	X		X		X		
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.	X		X		X		
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.	X		X		X		
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA								
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.	X		X		X		
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.	X		X		X		
8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.	X		X		X		
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.	X		X		X		
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.	X		X		X		
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.	X		X		X		
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.	X		X		X		
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.	X		X		X		
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.	X		X		X		
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES								
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.	X		X		X		
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.	X		X		X		
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.	X		X		X		
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).	X		X		X		
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES								
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.	X		X		X		
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.	X		X		X		
23.	Fue buena la relación con tus superiores.	X		X		X		
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.	X		X		X		
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Manrique Guzmán Elizabeth **DNI: 07663502**

Especialidad del validador: Doctora en Educación

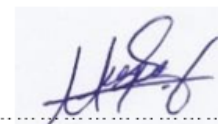
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lima 20 de junio del 2022



.....
Elizabeth Manrique Guzmán
Doctora en Educación
ORCID: 0000-0003-0308-8354

.....
Firma del experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO								
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.	X		X		X		
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.	X		X		X		
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.	X		X		X		
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.	X		X		X		
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA								
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.	X		X		X		
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.	X		X		X		
8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.	X		X		X		
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.	X		X		X		
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.	X		X		X		
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.	X		X		X		
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.	X		X		X		
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.	X		X		X		
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.	X		X		X		
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES								
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.	X		X		X		
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.	X		X		X		
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.	X		X		X		
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).	X		X		X		
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES								
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.	X		X		X		
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.	X		X		X		
23.	Fue buena la relación con tus superiores.	X		X		X		
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.	X		X		X		
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr. GARAY PEÑA LUIS EDILBERTO*

DNI: 06705891

Especialidad del validador: EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

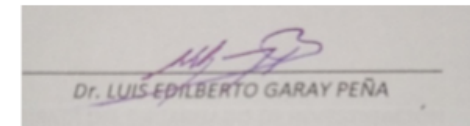
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 30 de junio de 2022



.....
Firma del experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO								
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.	X		X		X		
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.	X		X		X		
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.	X		X		X		
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.	X		X		X		
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA								
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.	X		X		X		
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.	X		X		X		
8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.	X		X		X		
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.	X		X		X		
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.	X		X		X		
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.	X		X		X		
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.	X		X		X		
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.	X		X		X		
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.	X		X		X		
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES								
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.	X		X		X		
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.	X		X		X		
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.	X		X		X		
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).	X		X		X		
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES								
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.	X		X		X		
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.	X		X		X		
23.	Fue buena la relación con tus superiores.	X		X		X		
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.	X		X		X		
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Muñoz Estrada, Gloria Katty **DNI:** 41697371

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

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

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 30 de junio de 2022



.....
Firma del experto Informante.

Especialidad
Docencia
Universitaria

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: RETO DEL TRABAJO								
1.	Tu trabajo estimuló tus ganas de superación.	X		X		X		
2.	Te produjo satisfacción tu trabajo por sí mismo.	X		X		X		
3.	Pusiste todo de tu parte para desempeñarte bien en tu trabajo.	X		X		X		
4.	Tu trabajo te ofreció las oportunidades de hacer las cosas que te gustan.	X		X		X		
5.	Recibiste información de parte de tus líderes de cómo desempeñaste tu trabajo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE RECOMPENSA								
6.	Las condiciones salariales que recibiste en tu empleo satisficieron tus necesidades básicas.	X		X		X		
7.	Fue apropiado el reconocimiento recibido por tu desempeño laboral en la institución.	X		X		X		
8.	Las cargas de trabajo estuvieron bien repartidas.	X		X		X		
9.	El salario percibido te brindó estabilidad económica.	X		X		X		
10.	Tu involucramiento fue importante en las decisiones de tu departamento o área.	X		X		X		
11.	Fue adecuado el incentivo (comisión) por parte de la institución por tu buen trabajo.	X		X		X		
12.	Fueron apropiadas las gratificaciones percibidas.	X		X		X		
13.	La institución te brindó las oportunidades de formación y crecimiento.	X		X		X		
14.	La rotación del personal en tu institución presentó igualdad y justicia.	X		X		X		
15.	Fueron justos los ascensos o aumentos salariales con relación a ti y a los demás.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CONDICIONES FAVORABLES								
16.	Tu institución cumplió los convenios, disposiciones legales y leyes laborales.	X		X		X		
17.	Hubo ambientes adecuados para organizar tu trabajo.	X		X		X		
18.	Tuviste independencia para organizar tu trabajo.	X		X		X		
19.	Contaste con todos los bienes y materiales para tu adecuado desempeño laboral (laptop, computadora, audífono, micrófono, buena señal de internet).	X		X		X		
20.	En la institución se sintió buen clima laboral por la cual te identificaste con ella.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS COLABORADORES								
21.	La ayuda por parte de tus colegas fue oportuna.	X		X		X		
22.	Tus líderes te proporcionaron las oportunidades para tu desarrollo personal.	X		X		X		
23.	Fue buena la relación con tus superiores.	X		X		X		
24.	Te supervisaban constantemente de forma positiva.	X		X		X		
25.	Tus colegas asumieron con responsabilidad cada reto que su trabajo merecía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia respecto al instrumento de recolección de datos.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: Salas Preciado, Lesly Ayleen **DNI:** 44277738

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud.

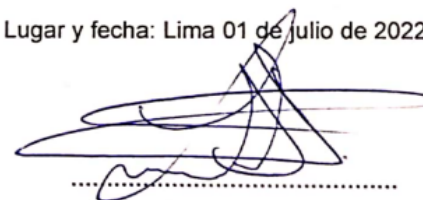
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para presentar el componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Lugar y fecha: Lima 01 de Julio de 2022



.....
Firma del experto Informante.
Especialidad

**Anexo 8. Prueba de confiabilidad del instrumento para medir la variable
Gestión en telemedicina**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,641	2,615	4,323	1,708	1,653	,119	22
Varianzas de elemento	1,057	,580	1,803	1,223	3,107	,092	22
Correlaciones entre elementos	,479	,006	,814	,808	135,327	,027	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	75,94	232,871	,587	,862	,950
P2	75,94	235,777	,581	,892	,950
P3	76,75	237,688	,492	,669	,951
P4	76,51	231,754	,700	,844	,949
P5	77,49	234,910	,393	,608	,954
P6	76,46	230,565	,735	,867	,948
P7	76,68	227,253	,686	,811	,949
P8	76,55	232,563	,644	,689	,949
P9	76,49	224,723	,775	,872	,948
P10	76,63	224,455	,821	,923	,947
P11	76,68	226,222	,717	,899	,948
P12	76,63	224,862	,766	,876	,948
P13	76,37	229,174	,818	,883	,947
P14	76,40	230,963	,730	,831	,948
P15	76,45	221,345	,851	,905	,946
P16	76,32	229,722	,778	,879	,948
P17	76,71	229,304	,680	,784	,949
P18	76,28	233,985	,786	,928	,948
P19	76,58	228,122	,785	,834	,948
P20	76,32	235,628	,499	,886	,951
P21	76,29	238,304	,573	,703	,950
P22	75,78	240,640	,472	,584	,951

Anexo 9. Prueba de confiabilidad del instrumento para medir la variable Satisfacción laboral

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,799	3,262	4,477	1,215	1,373	,080	25
Varianzas de elemento	,910	,393	1,566	1,174	3,988	,100	25
Correlaciones entre elementos	,393	-,075	,835	,910	-11,111	,029	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	90,78	226,359	,374	.	,941
P2	90,71	225,148	,464	.	,940
P3	90,51	229,254	,297	.	,942
P4	90,82	225,559	,516	.	,940
P5	91,08	214,885	,703	.	,938
P6	91,28	214,453	,682	.	,938
P7	91,40	217,244	,614	.	,939
P8	91,37	213,549	,767	.	,937
P9	91,25	215,782	,688	.	,938
P10	91,23	225,837	,341	.	,942
P11	91,52	213,347	,636	.	,939
P12	91,49	212,098	,604	.	,939
P13	91,35	211,638	,659	.	,938
P14	91,45	212,126	,704	.	,937
P15	91,72	210,641	,676	.	,938
P16	91,02	216,672	,701	.	,938
P17	91,22	216,078	,658	.	,938
P18	91,12	220,797	,485	.	,940
P19	91,15	215,601	,569	.	,940
P20	91,18	216,872	,675	.	,938
P21	91,29	220,960	,702	.	,938
P22	91,42	217,840	,570	.	,939
P23	90,89	216,441	,698	.	,938
P24	91,03	217,468	,745	.	,937
P25	91,35	216,545	,682	.	,938

