



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados al uso de telemedicina del
personal de una Microred - Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Cardozo Delgado, Diana Vanessa (orcid.org/0000-0002-9999-5786)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A Dios, que me demuestra siempre que sus tiempos son perfectos.

A mi esposo José, por su apoyo incondicional en el día a día de mi vida y mi formación profesional.

A mis hijas Nataly, Ariana y Abigail, quienes son fuente de mi energía e alegría.

A mis padres Juan y Elsa por inspirarme a ser siempre una mejor persona.

A mis padres Gladys y José por inspirarme en la línea de la investigación científica.

Agradecimiento

Al Dr. Erik Figueroa por su apoyo estadístico y a la Dra. Gladys Zorrilla por su paciencia y estímulo para no desmayar en el proceso de la investigación.

A la GERESA Lambayeque por el apoyo brindado en la ejecución del presente estudio.

A los compañeros de la microred de salud que me apoyaron con su participación en esta investigación.

Índice de contenidos:

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

Índice de tablas:

Tabla 1:	Caracterización de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo	15
Tabla 2:	Uso de telemedicina asociado a factores sociodemográficos de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo	17
Tabla 3:	Aceptación tecnológica y uso de telemedicina de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo	18
Tabla 4:	Aceptación tecnológica en sus diferentes dimensiones por los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo	19

Resumen

Se realizó el presente trabajo buscando la relación que existe entre los factores asociados y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo. Se realizó una investigación básica, su diseño fue no experimental, transversal, descriptivo, la población de estudio fueron 76 profesionales de salud de una microred de Chiclayo, se utilizó un muestreo censal, se aplicó un cuestionario basado en la teoría de aceptación tecnológica, validado por Vásquez (2021). Metodología: Se utilizó el programa SPSS 23 y se calculó el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se encontró un nivel de significancia p menor a 0.005 para factores sociodemográficos (grupo ocupacional y modalidad de contrato, grupo etario), se encontró un grado alto de aceptación tecnológica en los trabajadores, pero con un p mayor a 0.05 para relación con el uso de telemedicina. Conclusiones: Existe una relación significativa entre uso de telemedicina y factores sociodemográficos; existe un gran nivel de aceptación tecnológica entre los trabajadores de salud de la microred, pero no se encontró relación significativa con la aceptación tecnológica y el uso de la telemedicina, por lo cual se debe realizar estudios para analizar otros factores de influencia.

Palabras clave: Telemedicina, factores asociados, aplicación tecnológica

Abstract

The present work was carried out looking for the relationship that exists between the associated factors and the use of telemedicine by the staff of a Micronetwork - Chiclayo. A basic research was carried out, its design was non-experimental, cross-sectional, descriptive, the study population was 76 health professionals from a Chiclayo micronetwork, a census sample was used, a questionnaire based on the theory of technological acceptance was applied, validated by Vasquez (2021). Methodology: The SPSS 23 program was used and the Spearman correlation coefficient was calculated. Results: A level of significance p less than 0.005 was found for sociodemographic factors (occupational group and type of contract, age group), a high degree of technological acceptance was found in the workers, but with a p greater than 0.05 for relationship with the use of telemedicine. Conclusions: There is a significant relationship between the use of telemedicine and sociodemographic factors; There is a high level of technological acceptance among health workers in the micronetwork, but no significant relationship was found with technological acceptance and the use of telemedicine, for which studies should be carried out to analyze other factors of influence.

Keywords: Telemedicine, associated factors, technological application

I. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio del año 2020, debido a las restricciones dictadas para contener la diseminación del virus COVID-19 muchas formas de trabajo se vieron limitados y dentro de ellas la atención médica presencial, por lo cual se impulsó la atención médica virtual a través de la telemedicina (Baena-Antequera et al., 2020), la cual hasta ese entonces era una herramienta utilizada en un bajo porcentaje en muchos países del mundo. (Alverson, 2019)

En marzo del 2020 que se incrementó su aplicación (Moya Díaz, 2020), priorizándose las atenciones médicas a través de telemedicina para evitar la exposición innecesaria del paciente y el personal sanitario. (Reeves et al., 2020); y para mayo del 2020, por ejemplo en EEUU el 49.2% de las atenciones en salud se realizaban bajo la modalidad de telemedicina. (Darrat et al., 2021)

El sistema de telemedicina representó un gran beneficio en la atención a pacientes cuya barrera de accesibilidad territorial está demostrada (Vítolo, 2020); y según la OMS su uso representa una mejora significativa en la eficiencia financiera y operativa de los servicios sanitarios de los países que disponen de la aplicación del servicio de telemedicina a través de las TICS. (PAHO, 2017)

En América Latina aún se evidencia múltiples deficiencias en cuanto a la logística informática para realizar la actividad de telemedicina (Guillen et al., 2021); y pocos estudios sobre implementación y efectividad (Almathami et al., 2020) que informen a los profesionales de salud e investigadores sobre el efecto de varias soluciones que aporta la telemedicina. (Laursen et al., 2020)

La atención asistencial virtual en salud genera una transformación de los modelos de atención médica (Cruz, M, 2020), ofreciendo múltiples beneficios como el acceso oportuno, aumento de la eficiencia (Hu Y. et al, 2019) y la calidad disminución de costos. (Enríquez & Sáenz, 2021)

Para dicho proceso se debía fortalecer el sistema informático (Clare, 2021), el equipamiento y capacitar al personal de salud para adaptarse al uso de estas nuevas tecnologías (Mold et al., 2021), e incluso dichas capacitaciones deberían iniciarse en la formación del profesional de salud (Enderica et al., 2020); pero con un sistema de salud que subsistía en condiciones tan precarias la atención presencial y poco implementado con tecnologías de informática (Botrugno & Zózimo, 2020), tuvo un

difícil y accidentada implementación de estos sistemas.(Curioso & Galán, 2020)

Se debe tener en cuenta que la atención asistencial virtual en salud genera una transformación de los modelos de atención médica (Pooni et al., 2022), que está afectada por factores asociados a su uso. (Morales 2020) Para conseguir el objetivo de éstas actividades que desarrolla la telemedicina, se han implementado flujos y desarrollado programas que intentan optimizar el uso de los diferentes recursos (Vyas, K. et al., 2017), se han implementado formatos de registros de atención, consentimiento informado e historia clínica virtual.(Curioso & Galán, 2020)

En el Perú el ministerio de salud a través de la RM117-2020 MINSA, aprobó la directiva para la implementación de la telemedicina(MINSA Perú, 2020), sin embargo, obtener un óptimo desarrollo de la telemedicina además requiere cuatro elementos claves: un marco normativo, infraestructura tecnológica, financiamiento sustentable y recurso humano capacitado (Quispe, 2021).

En nuestra realidad regional, el desarrollo de la telemedicina se encuentra en un nivel intermedio en los establecimientos de Salud de Lambayeque, y evidencia la necesidad de mejorar las gestiones para el desarrollo del soporte técnico, la normativa vigente (Llenque, 2021); el personal no ha recibido una correcta capacitación en manejo del sistema telemedicina, sin turnos asignados para atención remota en forma exclusiva en el caso del personal que realiza actividad presencial, con poco acceso a equipos tecnológicos y conocimiento informativo.(Curioso & Galán, 2020)

Teniendo en cuenta lo mencionado se planteó como problema a investigar ¿Qué factores asociados se relacionan con el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo?; y como problemas específicos ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo? y ¿Cuál es la relación entre los factores aceptación tecnológica en sus dimensiones utilidad percibida, factibilidad de uso, norma subjetiva (apoyo del trabajador e institución) y perfil tecnológico y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo.

La justificación desde el aspecto teórico permitió obtener información actualizada que se ajusta a la realidad regional sobre el uso de la telemedicina, identificando los factores asociados que se relacionan con el uso de la misma, para mejorar su implementación en el primer nivel de atención.

En el aspecto practico buscó aplicar cuestionarios validados sobre la aceptación tecnológica en los profesionales de salud en nuestra realidad regional para identificar

factores asociados al uso de la telemedicina; en el aspecto social, identificamos los factores que se relacionan con el uso de la telemedicina por parte del personal de salud para asegurar la atención oportuna en salud.

Así mismo, el presente trabajo busco como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores asociados y el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo y como objetivos específicos: (I) Caracterizar a los usuarios de la de telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo (II) Identificar el tipo de relación entre los factores socio-demográficos y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo, y (III) Identificar el tipo de relación entre la aceptación tecnológica y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo, (IV) Identificar el grado de aceptación tecnológica en el personal de una Microred – Chiclayo.

La hipótesis del presente trabajo de investigación planteó la existencia de una relación entre los factores asociados y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo y como hipótesis específicas que (I) Existe una relación directa los factores socio-demográficos y el uso de la telemedicina del personal de una Microred – Chiclayo, y (II) Existe una relación directa entre la aceptación tecnológica y el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO:

A nivel internacional encontramos como antecedentes que Pierce, (2021) en EEUU en su investigación sobre los aspectos personales del médico y del ambiente de trabajo para el uso de telemedicina, encontró en una muestra de 230 médicos, un uso de la telemedicina de 3,72% y 46,03% antes y durante la pandemia respectivamente; 78% opina que la telemedicina favorece el acceso en salud, el 68% que asegura un mejor control médico; por otro lado el 54% identifica como barrera para su uso la falta de capacitación, el 45% la implementación con equipos tecnológicos, y el 41% el aumento de la carga asistencial.

Hertling et al., (2021) en Alemania, en el 2021 realizó un estudio transversal prospectivo en el servicio de ginecología, encontró que el 76,4% consideró que tenían conocimientos muy básicos de telemedicina, el 68.1% considera el acceso a equipos tecnológicos como una limitante; y además el 91,6% refirió no utilizarla.

Shiferaw et al., (2021). En Etiopía, estudia la aceptación de telemedicina en personal de salud y los factores que influyen en su uso. Se aplicó una encuesta a 319 médicos y se encontró que la expectativa de esfuerzo y rendimiento, las condiciones facilitadoras y la influencia del entorno influyen directamente en la actitud de uso, con un coeficiente estandarizado β de 0,27 y con $\beta = 0,93$ respectivamente.

Kissi et al., (2020) en su investigación en China sobre la aceptación y utilización de telemedicina asociado a la satisfacción del personal médico en 2020, aplicó un cuestionario basado en el modelo TAM a 543 participantes, donde encontraron que facilidad de uso y utilidad percibida influyen positivamente en la intención de usar telemedicina con un coeficiente $\beta = 2.268$ ($p < 0.05$) y $\beta = 3.155$ ($p < 0.01$) respectivamente, mientras la mejora del desempeño, la influencia del entorno y el acceso no influyen directamente.

Vidal-Alaball et al., (2020) en Cataluña, investigó la aceptación de la telemedicina y los factores que pueden influir en su uso, a través de un estudio transversal observacional utilizando un cuestionario; basada en la TAM, en una muestra de 661 profesionales, el 60% identificó dificultades tecnológicas y de gestión que afectan la calidad de la misma, con una negativa de su uso futuro ($p = 0,001$).

Ashfaq et al., (2020) en Pakistán realizó un estudio buscando la relación entre el conocimiento uso de la telemedicina, encontró que los médicos presentan un nivel de conocimiento promedio de telemedicina, 34,8% está a favor de su implementación, 28,1% destaca su efectividad.

Guillén-López et al., (2021) Estudio la importancia de la telemedicina en México, concluye como principales obstáculos para desarrollar atenciones de telemedicina, identificado por el 100% de los participantes, son la plataforma de salud, falta de accesibilidad, falta de acceso de los pacientes a equipos tecnológicos y el poco conocimiento del paciente a las plataformas digitales.

Según Martínez, R.L. (2019) México, reportó como limitantes en la atención de telemedicina la mala conectividad, no implementación de equipamiento por parte del ente regulador, y su uso mayoritariamente en la atención de patologías crónicas.

Coincidiendo con Fernández (2019) quien en su estudio Obstáculos para la implantación de la telemedicina en el ámbito de Obstetricia, encontró tres tipos de barreras: relacionados con la organización, con los profesionales y con los pacientes; y concluye que los problemas asociados a la tecnología, la resistencia al cambio por el personal sanitario, el costo del servicio, y la confidencialidad de la información son los obstáculos más relevantes detectados.

Pereyra et al., (2018) en el estudio de factores y barreras que limitan el uso de la telemedicina en Andalucía-España, busco establecer la intención de uso por el profesional en salud, basado en el Modelo de Aceptación Tecnológica ampliado, a través de un análisis factorial exploratorio y regresión logística, con una muestra de 424 profesionales, y se obtuvo que el apoyo de la institución, la utilidad percibida y la facilidad de uso ($p < 0,05$) fueron significativos, no así el nivel de dominio de la informática ($p > 0,05$).

Ashfaq et al., (2020) en un estudio en Senegal para identificar los factores que influyen para que los médicos utilicen la telemedicina, con una muestra total de 321 médicos, obteniendo que la disposición de uso, la gestión y la conducta percibida por el personal afecto positivamente mientras la estabilidad laboral influye negativamente.

(Nobakht et al., 2018) en Irán se realizó una investigación de los factores que influyen para implementar la telemedicina donde encontró que el 82,2% de centros de salud no tenía buena conectividad, ni equipamiento y que la accesibilidad de la

plataforma de internet y la aprobación del personal representa una barrera con poca influencia en su uso.

(Saigí-Rubió et al., 2021) en su estudio los factores que influyen en el personal de salud para el uso de la telemedicina en un establecimiento de salud Catalan, basado en el modelo de aceptación tecnológica TAM, diseñando un cuestionario, que permitió recabar la información, la cual fue analizada y se obtuvo que los factores que influyen positivamente fueron los beneficios percibidos, influencia del ambiente laboral, la capacidad de uso tecnológico, el género y la buena gestión en el proceso de implementación.

(Tabares et al., 2020) demostró que si mejora las condiciones de uso de la telemedicina en los establecimientos de salud (infraestructura, formación y gestión) será mayor la adopción de la telemedicina en el trabajo del personal de salud, presentando una influencia directa.

(Llenque, 2021) en su estudio sobre Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de Lambayeque, encuentra que existe una relación directa, entre gestión en telemedicina y nivel de satisfacción del personal de salud, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.6, sig 0.001, se encontró un nivel de satisfacción de 42%, y un nivel de gestión medio de 52% lo cual debe permitir a los gestores realizar las acciones correspondientes para asegurar un mejor desarrollo de dicha actividad.

La telemedicina se considera como la provisión de servicios de salud a distancia (Loaiza, 2021) en sus componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, dado por personal de la salud que utiliza las TICs, facilitando el acceso a los servicios de salud se identifica un conjunto de servicios asistenciales mediados por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), que permiten la consulta remota y el intercambio de datos, ya sea entre médico y paciente, o entre diferentes profesionales de la salud, para mejorar la calidad de los servicios de salud, incrementar el acceso y, al mismo tiempo, optimizar y ahorrar recursos financieros.(Enríquez & Sáenz, 2021)

Permite recibir atención y apoyo en salud, minimizar su exposición a pacientes vulnerables, y con ello reducir la propagación de la enfermedad. Además, de ser una herramienta útil en pacientes con patología agudas y crónicas, que

proporciona atención especializada oportunamente y mejora la gestión a distancia.(Curioso, 2019)

En la actualidad la telesalud cobra importancia en la atención en salud, como instrumento para reducir el riesgo de contaminación cruzada evitando el contacto cercano y la exposición innecesaria en los establecimientos de salud. Se puede y debe utilizarse en situaciones crónicas, agudas, emergencias, secuelas, orientación, etc. (Curioso & Galán, 2020)

El ministerio de salud en el Perú en búsqueda de una adecuada prestación de los servicios de salud implemento el sistema de telemedicina, “basada en los principios de cobertura universal, equidad en el acceso, eficacia en la producción de salud y eficiencia en la utilización de los recursos”.(Bracamonte, 2020)

Dicha actividad de atención se realiza bajo múltiples modalidades como: el telemonitoreo siendo el seguimiento a distancia del paciente, en los EESS, en las que se transfiere la información clínica del paciente, y si de ser necesario parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su estado de salud; puede o no incluir la prescripción de medicamentos según criterio médico y competencias de los profesionales de la salud, teleorientación como el conjunto de acciones para proporcionar al paciente asesoría con fines de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades; la teleconsulta como la atención médica a distancia, como una actividad realizada por un profesional de la salud y un paciente haciendo uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso; y la teleinterconsulta es la consulta a distancia realizada entre profesionales de la salud para efectuar la atención de un paciente, en forma sincrónica o asincrónica; para realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. (MINSa, 2021)

Tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), son el conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que conforman un sistema de información interconectado y complementario, con el fin de gestionar datos e información en forma efectiva, produciendo así una mejora en la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas.(MINSa, 2018).

Existen factores asociados que condicionan la implementación y el uso eficiente de la telemedicina entre ellos la capacidad de uso de plataformas digitales,

el conocimiento en ofimática, capacidad de atención asistencial virtual, el acceso a equipamiento y conectividad, desarrollo de la gestión en telemedicina, (WHO & ITU, 2021)

Para realizar un óptimo uso de las tecnologías de la información se necesita personal de salud con capacitación en salud digital, en América latina existen aún brechas importantes referentes a la limitación de recursos, presencia de disparidades tecnológicas, la necesidad insatisfecha de formación y capacitación en salud digital (Curioso, 2019), entonces para una implementación efectiva asociada al uso correcto de las tecnologías de salud digital es necesario la presencia de recurso humano de salud con capacidades y las habilidades para maximizar su potencial, lo cual solo se logrará a través del desarrollo permanente de actividades de capacitación.(Wong et al., 2021)

Además, la gestión en salud representa la ejecución óptima de procesos que permitan efectivizar el uso de recursos, tanto humano, infraestructura y equipamiento, Soto (2019) detalla el déficit que existe en el número de recursos humanos en MINSA, coexiste además una subutilización del recurso humano donde personal de un establecimiento de referencial nivel II, se encuentra realizando atención de servicios brindados en el primer nivel de atención y servicios de especialidades básicas que no completan su mínimo de atenciones por turno y subespecialidades con largas listas de espera; todo influye en la productividad del personal de salud.(Soto, 2019) este problema también afecta la atención digital de salud dado que el personal no cuenta con turnos específicos para realizar dicha atención, sino que tiene que realizarlas en un turno de atención presencial, agudizando más la brecha existente.(Curioso & Galán, 2020)

Se utilizó la teoría de aceptación tecnológica TAM, la cual ha demostrado que es efectivo para predecir y explicar el uso en una variedad de nuevas tecnologías. Para Davis, la utilidad percibida se define como el grado en que una persona cree que el uso de una determinada tecnología o innovación aumentará la productividad laboral y, por lo tanto, el desempeño dentro de su organización, cuanto más crea el usuario en una relación positiva entre uso y desempeño. (Saigí-Rubió et al., 2021)

La facilidad de uso percibida entendida como la apreciación de un individuo sobre el poco esfuerzo físico y mental que requiere para usar la tecnología, a menor

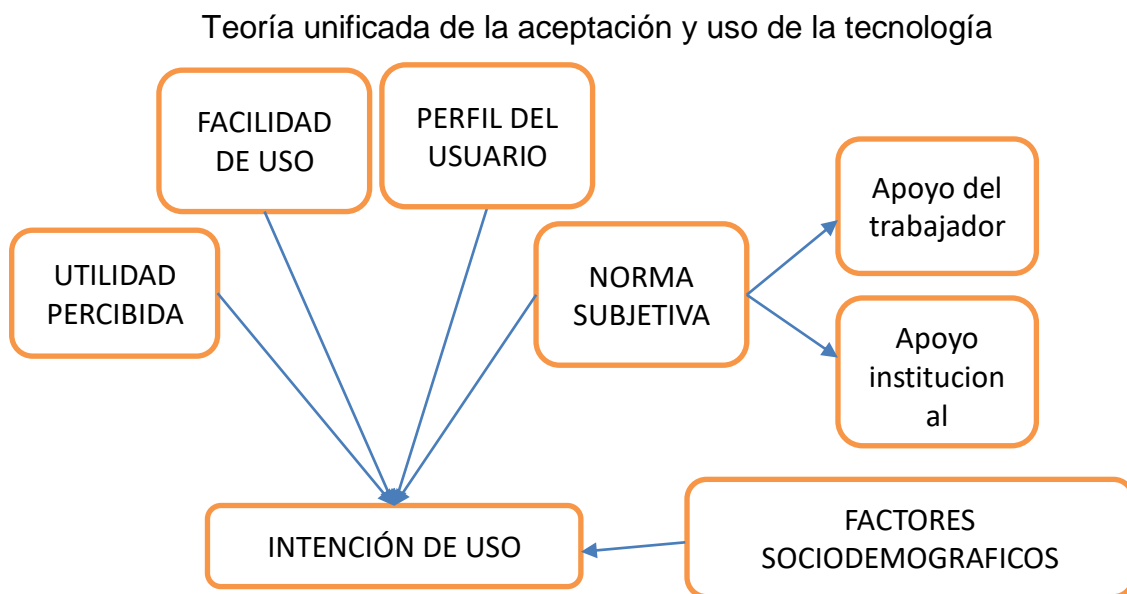
esfuerzo mayor disposición de uso.

Norma subjetiva: La capacidad de influir en la intensión del uso de tecnología dada por el entorno del profesional desde sus superiores, compañeros y pacientes.(Pereyra-Rodriguez et al., 2018)

Utilidad percibida: Categoría en el que una persona cree que la utilización de un nuevo plan lleva a perfeccionar su labor laboral en el interior de un entorno organizativo sólido. (Pereyra-Rodriguez et al., 2018)

Perfil de usuario: Características del usuario que hace uso en su actividad rutinaria de tecnologías de información. (Pereyra-Rodriguez et al., 2018)

Facilidad de uso: Categoría en el que una persona piensa que la colocación de un nuevo sistema se puede lograr con el pequeño trabajo empleado. (Pereyra-Rodriguez et al., 2018)



III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

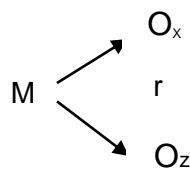
3.1.1. Tipo de Investigación:

Se realizó una investigación básica, con la descripción de hechos reales, con la finalidad de incrementar los nuevos conocimientos, en forma más completa buscando la comprensión de las características de un hecho observable o las relaciones entre las variables.(CONCYTEC, 2020) y basándose en un marco teórico y utilizando un instrumento de investigación validado para obtener datos sobre la realidad del uso de telemedicina. (Sánchez, H 2018)

3.1.2. Diseño de investigación:

El tipo de diseño fue no experimental, al no influir en las variables y realizar solo la observación del fenómeno de estudio. Además se utilizó un diseño transversal por tener una recogida de datos en un periodo de tiempo determinado y un espacio específico,(Hernández et al., 2014) para nuestra investigación se estableció el periodo de junio 2022 y una microred específica de la provincia de Chiclayo.

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque se basa en la descripción de las características principales de las variables con un enfoque sistémico, que permite obtener el comportamiento del hecho de estudio, procesamiento de la información y comparación con resultados de otras fuentes. (Alban et al., 2020) Por tanto, el diseño de investigación se describió así:



M, es la muestra de la población

O_x, es la observación de la variable X

R, es el coeficiente de correlación entre dos variables

O_z, es la observación de la variable Z

3.2. Variables y operacionalización:

Uso de la telemedicina: Se denomina a la como provisión de servicios de salud a distancia dado por el personal profesional de salud que hace uso de las TICS en tiempo real. Operacionalmente es el uso de las TICs en tiempo real para brindar atención asistencial en salud. Es una variable cualitativa, con una escala de medición ordinal, en la cual se asignó puntaje (Nunca = 0, Menos de 6 meses = 1, 6 a 12 meses= 2, 12 a 24 meses= 3 y más de 24 meses =4)

Factores Asociados: Se denomina a aquellos elementos que pueden condicionar el uso o no de la telemedicina. Operacionalmente son los factores que afectan los resultados y, en especial, aquellos aspectos que puedan ser objeto de toma de decisiones por parte de las autoridades en salud, es una variable independiente, cualitativa: factores sociodemográficos (edad y sexo, grupo ocupacional, modalidad de trabajo y contrato), y aceptación tecnológica en sus dimensiones de factibilidad de uso de telemedicina, utilidad percibida, normativa subjetiva de apoyo del trabajador y la institución, perfil tecnológico.

Con una escala de medición nominal para sexo de femenino y masculino, grupo etario de adulto joven 25 a 35 años, adulto de 35 a 60 años y adulto maduro de 60 a 70 años; grupo ocupacional medicina, enfermería, obstetricia, enfermería, psicología, nutrición, odontología; modalidad de trabajo en remoto, semipresencial y presencial, tipo de contrato nombrado, CAS y CAS-COVID; factibilidad de uso de telemedicina, utilidad percibida, normativa subjetiva de apoyo del trabajador y la institución, perfil tecnológico, medidos a través de un cuestionario con escala de Likert, para determinar la escala de valoración se usó 3 categorías: bajo (16 – 37 puntos), medio (38 a 59 puntos) y alto (60 a 80 puntos). ANEXO 04

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Personal profesional Asistencial de la Microred de estudio, establecido por el INFORUSH 2.0 del MINSa del año 2022, en un numero de 80 trabajadores profesionales médicos y no médicos.

. **Criterios de inclusión:** Se tomó como parte de la muestra de estudio al personal profesional de salud que realiza labor asistencial en la modalidad de trabajo remoto, semipresencial y presencial de los 5 establecimientos de salud de la microred.

. **Criterios de exclusión:** Se excluyó del estudio al personal que no acepto participar, que se encontraba con licencia laboral por comorbilidad, personal que realiza labor exclusiva administrativa.

3.3.2. Muestra: Establecida como un subgrupo del total de la población de estudio, se determinó con el uso del muestreo censal, la fórmula de cálculo de muestra.(Naupas Paitan et al., 2018) El tamaño de la muestra se realizará en base de un nivel de confianza del 99%.

Se obtiene una muestra de 75.4 (con un margen de error de 1%), obtenido aplicando la fórmula para el cálculo de variable la ecuación de Arkin y Colton, en el programa Excel.

Fórmula de cálculo de proporción con población finita para el presente estudio fue:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Dónde: N: 80 población total

Intervalo de confianza: 99%

E= 0.028

Z= 2.58

p = 0.19 (probabilidad de inclusión)

q=0.81(probabilidad de no inclusión)

3.3.3. Muestreo: Por el tamaño muestral se incluyó a toda la población de profesionales médicos y no médicos de la microred que cumplían con los criterios de inclusión correspondiendo a un muestreo censal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada fue la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario el cual fue resuelto en forma presencia y virtual (aplicativo google form), lo cual permitió obtener datos en forma directa.

El instrumento a utilizar fueron dos cuestionarios el cuestionario, el primero para establecer las características sociodemográficas y uso de telemedicina evaluando su uso en periodo de tiempos (Pereyra et al., 2018) y el segundo para evaluar la aceptación tecnológica en telemedicina, basado en la Teoría de la adaptación unificada de la tecnología, validado por Vásquez Silva en Perú 2021. Cuyo objetivo fue establecer los factores asociados al uso del sistema de telemedicina que influyen en la aceptación y uso de la misma por parte del personal de salud.(Vásquez S, 2021)

Ámbito de aplicación: Microred de salud de la provincia de Chiclayo. Duración 15 minutos aproximadamente. Numero de ítems totales:23 ítems. Indicadores: Uso de telemedicina (01 ítems), factores sociodemográficos (06 ítems); factores de aceptación tecnológica (16 ítems), distribuidos de la siguiente forma utilidad percibida (06 ítems), factibilidad de uso (02 ítems), norma Subjetiva (04 ítems para apoyo de los trabajadores y 02 ítems para apoyo institucional) y perfil tecnológico (02 ítems). (Vasquez, 2021) Con validación por juicio de experto y una fiabilidad de Alfa de Cronbach, de 0,890. Anexo 4.

3.5. Procedimientos:

Se presentó el proyecto de investigación, se realizó la solicitud de aprobación del título al Comité de Investigación de la escuela, posteriormente se solicitó los permisos en la institución para el desarrollo de la investigación a través de una carta de presentación entregada por la universidad, la aplicación de instrumentos a los participantes se realizó después del llenado del consentimiento informado, y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de junio 2022, a través del llenado del cuestionario por los trabajadores profesionales asistenciales de los 5 establecimientos de la

Microred a través de la plataforma google forms o el llenado físico del mismo.

3.6. Método del análisis de datos:

Primero se realizó el análisis del marco teórico, para evidenciar nuestro problema de estudio y posteriormente inferir la posible relación entre las variables uso de telemedicina y factores asociados; luego el procesamiento de la información con el uso del sistema SPSS (Pacheco & Argüello, 2020) obteniendo así las tablas de estadística descriptiva y pruebas inferenciales que permitieron comprobar o rechazar la hipótesis, R de Spearman para establecer la relación entre las variables, y la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la normalidad de las muestras, posteriormente se evaluó y discutió los resultados.

3.7. Aspectos éticos:

Para el desarrollo de la presente investigación, los cuestionarios no representan un riesgo para la población estudiada, cumpliendo con los estándares éticos del Informe Belmont. Se mantiene el principio de beneficencia buscando conocer los hechos y lograr determinar nuestros objetivos, explicándolos de forma objetiva (Belmont, 2013), no maleficencia al no pretender causar daño al profesional de salud ni a su clima organizacional, autonomía dado que la participación de los profesionales se da de forma voluntaria y respetándose su derecho a no participar si así lo manifiesta. (Viera, 2018)

Así mismo se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, respetando los principios básicos señalados en la Declaración de Helsinki. (Alcalde Bezhoid & Alfonso Farnós, 2018)

Los datos fueron usados solo para lograr los objetivos de la presente investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Caracterización de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo

Variables		N°	%
Grupo Etario	Menor de 35 años	23	30.3
	De 35 a 60 años	47	61.8
	Mayor de 60 años	6	7.9
Sexo	Masculino	19	25.0
	Femenino	57	75.0
Grupo Ocupacional	Medicina	20	26.3
	Enfermería	27	35.5
	Obstetricia	14	18.4
	Nutrición	2	2.6
	Psicología	7	9.2
Modalidad de contrato	Odontología	6	7.9
	Nombrado	38	50.0
	CAS	18	23.7
Modalidad de trabajo	CAS-COVID	20	26.3
	Presencial	59	77.6
	Semipresencial	6	7.9
Uso de telemedicina	Remoto	11	14.5
	Nunca	28	36.8
	Menos de 6 meses	15	19.7
	De 6 a 12 meses	15	19.7
	De 12 a 24 meses	14	18.4
Aceptación tecnológica	Más de 24 meses	4	5.3
	Bajo	5	6.6
	Medio	23	30.3
	Alto	48	63.2

Nota. En la tabla 1, más de la mitad de los trabajadores se encuentran en los rangos de edad de 35 a 60 años, la mayoría de los trabajadores de la muestra pertenecen al sexo femenino; los grupos ocupacionales con mayor número de trabajadores son enfermería y medicina llegando a ser más de la mitad de la muestra de estudio entre ambos grupos ocupacionales.

En la dimensión de modalidad de contrato la mitad de la muestra presenta una estabilidad laboral bajo la modalidad de nombrado; y la otra mitad se divide equitativamente entre el contrato CAS y CAS-COVID.

Con respecto a la modalidad de trabajo la mayoría de trabajadores se encuentran realizando trabajo presencial y un escaso grupo realiza actividades de trabajo semipresencial.

Al evaluar el uso de telemedicina la tercera parte de la muestra aproximadamente nunca han usado la telemedicina y un muy bajo porcentaje aún continúan haciendo uso de la misma después de un periodo de 24 meses.

Al identificar el grado de aceptación tecnológica encontramos un porcentaje significativo de trabajadores de salud de la microred que presentan un alto grado de aceptación tecnológica.

Tabla 2

Uso de telemedicina asociado a factores sociodemográficos de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo

		Uso de la telemedicina					
Variables		Nunca	Menos de 6 meses	De 6 a 12 meses	De 12 a 24 meses	Más de 24 meses	<i>p</i>
	Categoría	%	%	%	%	%	
Grupo Etario	Menor de 35 años	7.9	10.5	6.6	3.9	1.3	-0.036
	De 35 a 60 años	25.0	7.9	13.2	11.8	3.9	
	Mayor de 60 años	3.9	1.3	0.0	2.6	0.0	
Sexo	Femenino	28.9	15.8	13.2	13.2	3.9	0.079
	Masculino	7.9	3.9	6.6	5.3	1.3	
Grupo Ocupacional	Medicina	11.8	2.6	2.6	5.3	3.9	0.019
	Obstetricia	13.2	7.9	6.6	6.6	1.3	
	Enfermería	7.9	3.9	1.3	5.3	0.0	
	Psicología	1.3	5.3	2.6	0.0	0.0	
	Odontología	2.6	0.0	5.3	0.0	0.0	
	Nutrición	0.0	0.0	1.3	1.3	0.0	
Modalidad de Contrato	CAS-COVID	11.8	5.3	3.9	3.9	1.3	0.049
	CAS	3.9	7.9	9.2	1.3	1.3	
	Nombrado	21.1	6.6	6.6	13.2	2.6	
Modalidad de trabajo	Presencial	31.6	17.1	14.5	10.5	3.9	0.222
	Semipresencial	2.6	0.0	2.6	1.3	1.3	
	Remoto	2.6	2.6	2.6	6.6	0.0	
	Total	36.8	19.7	19.7	18.4	5.3	

P: nivel de significancia

Nota: En la tabla 2 se muestra que las variables de estudio factores sociodemográficos, son dependientes en sus dimensiones de grupo etario, grupo ocupacional y modalidad de contrato, rechazando la hipótesis nula con *p* menor a 0.05. Presenta relación inversa con grupo etario es decir a menor edad se presenta mayor uso de telemedicina; y una relación directa grupo ocupacional y estabilidad laboral es decir se presenta relación al grupo ocupacional de medicina y obstetricia, y mayor estabilidad laboral con el uso de telemedicina. Por lo tanto, existe relación significativa entre el uso de la telemedicina y los factores socio demográficos de los trabajadores de salud de la microred.

Tabla 3:

Aceptación tecnológica y uso de telemedicina de los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo

		USO DE LA TELEMEDICINA						Coef.
		Nunca	Menos	De 6 a 12	De 12 -24	Más de	TOTAL	
		%	de 6	meses	meses	24 meses	%	Spearman
			meses	%	%	%		
Aceptación tecnológica		4	0	0	1	0	5	
	Bajo	5.3	0.0	0.0	1.3	0.0	6.6	
		11	0	5	6	1	23	
	Medio	14.5	0.0	6.6	7.9	1.3	30.3	
		13	15	10	7	3	48	
	Alto	17.1	19.7	13.2	9.2	3.9	63.2	
	28	15	15	14	4	76	0.115	
TOTAL	36.8	19.7	19.7	18.4	5.3	100.0	0.324	

Nota. En la tabla 3 se muestra un alto nivel de aceptación tecnológica en los trabajadores de la microred, el cual se encuentra a predominio de los trabajadores que nunca han usado telemedicina, seguido por los que la han utilizado en un periodo menor de 6 meses; y un escaso número de trabajadores presentan una baja aceptación tecnológica. A demás, la tercera parte de la muestra aproximadamente nunca han usado la telemedicina y un muy bajo porcentaje aún continúan haciendo uso de la misma después de un periodo de 24 meses. No se evidencia una relación significativa entre la variable aceptación tecnológica y uso de la telemedicina con un coeficiente de Spearman bajo y un nivel de significancia mayor a 0.05.

Tabla 4

Aceptación tecnológica en sus diferentes dimensiones por los trabajadores de salud de una microred, Chiclayo

	Aceptación tecnológica	
	Coeficiente de correlación de Spearman	Sig bilateral
Factibilidad de uso	0.558	0.000
Utilidad percibida	0.930	0.000
Norma subjetiva del trabajador	0.885	0.000
Norma subjetiva Institucional	0.822	0.000
Perfil tecnológico	0.679	0.000
Nivel significativo menor de 0.001 (bilateral)		

Nota. En la tabla 4 las variables presentan una correlación positiva alta con un coeficiente de relación mayor de 0.5, con nivel de significación menor a 0.001, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se determina que la variable aceptabilidad tecnológica y sus dimensiones están directamente relacionada. La dimensión utilidad percibida presenta mayor influencia en la aceptación tecnológica y la factibilidad de uso influye en menor proporción en la aceptación tecnológica del trabajador de de la microred de salud.

Además, la distribución de la muestra, en las variables uso de la telemedicina y aceptación tecnológica en todas sus dimensiones presentan un coeficiente de Kolmogorov-Smirnova de 0.197 y 0.129 respectivamente, con una correlación de significación de Liliefors sig. 0.000, presenta una distribución normal.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue identificar los factores que influyen en el uso de la telemedicina por los profesionales de salud de una microred de Chiclayo, así como caracterizarlos. Para ello se usó un cuestionario identificando en su primera parte los factores sociodemográficos para la caracterización de la muestra de estudio y en su segunda parte los factores que influyen en la intención de uso basado en el modelo de Aceptación tecnológica ampliado en sus 5 dimensiones, el cual fue validado en Perú por Vásquez (2021), los resultados obtenidos se compararon con otros estudios realizados nacionales e internacionales.

Con respecto a la variable uso de la telemedicina debemos tener en cuenta el contexto de la realidad de la región Lambayeque desde el primer semestre del 2020, cuando se dio inicio a la implementación del uso de la telemedicina en forma masiva en los establecimientos de salud para disminuir el riesgo de contagios por la COVID -19, tanto en los pacientes como en el personal de salud que presentan condiciones de vulnerabilidad.

Para dar inicio a las actividades remotas usando la telemedicina previamente la institución programó capacitaciones virtuales en las cuales no se logró la asistencia del total de los trabajadores, solo se capacitó sobre el flujo administrativo para el llenado de las plataformas virtuales, no se capacitó a los profesionales médicos y no médicos sobre el flujo asistencial de los pacientes a través de una atención virtual, no todos los asistentes lograron adquirir las capacidades para la aplicación asistencial y administrativa del uso de telemedicina lo cual se confirma en los reportes de las redes de salud donde se evidencia incongruencias en los reportes de atenciones; las actividades se realizan en la mayoría de los casos en los domicilios de los trabajadores en el caso de presentar turnos para actividades remotas y en el establecimiento de salud si tenían turnos de atención presencial, en ambos casos haciendo uso de equipos tecnológicos adquiridos por el trabajador y asumiendo el pago de la conectividad requerida para concretar el servicio, y empleando más de 6 horas diarias de trabajo para concretar las actividades de atención remota.

En la caracterización de la muestra se realiza buscando encontrar las condiciones que presenta el personal trabajador de salud quienes son los usuarios internos de la telemedicina y entender cuáles son las variables asociadas al uso de

la misma, lo cual implica la adherencia del trabajador a esta modalidad de trabajo y permitan la continuidad del servicio dada su importancia para asegurar una atención oportuna y de calidad evitando las barreras de la atención presencial y el incremento de contagios por COVID-19.

Se encontró que la distribución de grupo etario los trabajadores de salud se encontraban en mayor porcentaje con una edad entre los 35 y los 60 años, concordando con los estudios de Tabares (2020) y Pereyra (2018); encontrándose una relación significativa indirecta con un nivel de significancia menor de 0.05, entre el grupo etario al que pertenece el trabajador de salud y el uso de telemedicina, es decir a menor edad se presenta mayor porcentaje de uso de telemedicina en los trabajadores de salud de la microred.

En el análisis de la variable sexo se evidencia un mayor predominio por el sexo femenino en la muestra de estudio, mientras en los estudios de Pereyra (2018) se encontró una distribución equitativa de género y Tabares (2020) mayor predominio de varones en actividades asistenciales de salud.

Del análisis del grupo ocupacional se evidenció mayor uso de telemedicina en los grupos profesionales de medicina y obstetricia, siendo estos dos grupos quienes más realizan actividades de monitoreo a los pacientes, tanto en actividades presenciales y/o remotas luego de una atención presencial como parte de sus flujos de atención asistencial.

En la modalidad de trabajo se identificó que el trabajador de salud de la microred se encuentra en mayor proporción bajo la modalidad de contrato de nombramiento lo cual brinda estabilidad laboral y en dicho grupo se evidencia mayor uso de telemedicina con una correlación significativa menor de 0.05, dado que son ellos quienes presentan el mayor número de trabajadores que realizan actividades asistenciales bajo la modalidad de trabajo remoto, por presentar condiciones de vulnerabilidad. Lo cual se contrasta con lo obtenido por Ashfaq (2020), que encontró una influencia negativa entre la estabilidad laboral y el uso de telemedicina.

Modalidad de trabajo se identificó que el mayor uso de telemedicina lo realizan los trabajadores programados bajo la modalidad presencial, dentro de sus turnos asignados, encontrando solo en un establecimiento de la microred un solo personal con programación de turnos presenciales específicos para uso de telemedicina esto implica mayor carga laboral para el trabajador. No se evidencia relación significativa

con el uso de telemedicina y la modalidad de trabajo con un nivel de significancia mayor a 0.05; contrasta con Vidal (2020) que encontró una correlación negativa entre el aumento de la carga asistencial y la negativa de uso de telemedicina.

El uso de la telemedicina para los trabajadores que realizan actividades remotas es una obligación para poder justificar sus salarios, así mismo los trabajadores asistenciales con actividades presenciales en casi todos los casos no cuentan con turnos programados para atención virtual específica, por lo cual se ven obligados a realizar ambas modalidades de atención dentro del turno presencial representando un aumento de la carga laboral y optando por dejar de usarla.

Desde junio del 2022 muchos de los trabajadores han retornado a la actividad de atención presencial y se disminuyeron las atenciones virtuales en muchos de los establecimientos de salud por contar con un número limitado de trabajadores realizando actividades remotas mediante el uso de telemedicina, un porcentaje de trabajadores que nunca han realizado actividades de telemedicina y un escaso porcentaje que aun realizan actividades de telemedicina en un periodo mayor a dos años en la microred.

En el estudio se encontró que un tercio de los trabajadores no habían realizado nunca actividades de telemedicina y un escaso porcentaje de ellos presentan un periodo de uso mayor a los 2 años, es decir todo el periodo de emergencia sanitaria, contrastando con lo encontrado por Hertling et al., (2021) donde más del 90 % de los trabajadores no utilizaban la telemedicina en los establecimientos de salud.

En el estudio de la variable aceptación tecnológica, los trabajadores de salud presentan un nivel alto de aceptación tecnológica lo cual se traduce en un alto nivel de intención de uso de la telemedicina, coincidiendo con Ashfaq (2020) y Llenque (2021) donde se evidencia aceptación de uso de telemedicina en los trabajadores de salud en niveles medio-altos.

No se puede establecer una relación significativa con el uso de la telemedicina por presentar una significancia mayor a 0.05, contrastando con lo encontrado por Fernández (2019) donde la intención de uso es uno de los factores directos más significativos para el uso de telemedicina, tal vez porque la realidad de la emergencia sanitaria obligo a que el uso de la telemedicina en muchos casos no sea una opción sino una obligación para muchos de los trabajadores de salud en la microred.

Se evidencia un alto grado aceptación tecnológica traducido en alta intención de uso de telemedicina en los trabajadores que nunca han realizado trabajo remoto, así como la disminución de aceptación de uso mientras más tiempo se realizan actividades de telemedicina, apreciándose una aparente relación inversa que no puede ser establecida de forma significativa debido a presentar una significancia mayor a 0.05.

Al estudiar la intención de uso a través de la aceptación tecnológica que presentan los trabajadores de salud de la Microred, encontramos que, al estudiar la relación de la facilidad de uso tecnológico entendida como la habilidad para el uso de aplicaciones tecnológicas y la integración de las mismas en las actividades asistenciales del personal de salud de la microred y la aceptación tecnológica, se encontró que los trabajadores presentan en gran porcentaje un nivel alto de facilidad de uso tecnológico, que influye positivamente en la intención de uso de la telemedicina. Esto se coincide con lo encontrado por Shiferaw (2021) donde la expectativa del menor esfuerzo se asocia al mayor uso de tecnológico. Se corrobora la relación significativa de la facilidad de uso y la aceptación tecnológica con un nivel de significancia menor a 0.001, coincidiendo con lo encontrado por Pereyra (2018).

Al estudiar la utilidad percibida del uso tecnológico como el aumento de la eficacia y la eficiencia que presentaría el trabajador de salud en su labor asistencial, administrativa y de investigación, y relacionarla con la aceptación tecnológica por el trabajador de salud encontramos que se presenta un gran porcentaje un alto grado de utilidad percibida por los trabajadores de salud de la microred, se establece una relación significativa entre utilidad percibida y la aceptación tecnológica por presentar un nivel de significancia menor de 0.001, lo cual influye positivamente en la intención de uso de telemedicina, en concordancia con lo encontrado por Ashfaq (2020) y Pereyra (2018) donde se destaca la efectividad del uso percibida por los trabajadores con relación a la aceptación tecnológica, y contrasta con Kissi (2020) quien en sus hallazgos muestra que no existe influencia significativa entre la aceptación tecnológica y la utilidad percibida por el trabajador en salud.

Al analizar la dimensión norma subjetiva del trabajador y el uso de la telemedicina encontramos que un gran porcentaje de los trabajadores de salud

presentan un alto grado de aceptación del uso tecnológico en sus actividades asistenciales haciendo uso de telemedicina, valorando en forma positiva los beneficios y efectos de sus uso; se puede establecer una relación directa significativa entre la norma subjetiva del trabajador y el uso de la telemedicina por presentar un nivel de significancia menor a 0.001 y un coeficiente de Spearman de 0.88; coincidiendo con lo encontrado por Ashfaq (2020) y Saigí-Rubió et al., (2021) donde la disposición de uso del trabajador de salud y la conducta percibida por los profesionales del entorno del establecimiento de salud afectó positivamente a la aceptación tecnológica; esto contrasta con Nobakht (2018) en cuyo estudio identifica que la aprobación del personal no representa una influencia significativa para la aceptación de uso tecnológico y por ende la intención de uso de telemedicina.

Se analizó la relación entre norma subjetiva institucional con la aceptación tecnológica, y se encontró una relación significativa entre ellas con un nivel de significancia menor de 0.001, con un coeficiente de Spearman de 0.82, la norma subjetiva institucional hace referencia a la implementación logística y la gestión de procesos en telemedicina que la institución viene desarrollando para lograr el uso permanente de la telemedicina por los trabajadores de salud.

Se evidencia que los trabajadores presentan una percepción positiva sobre la influencia de la institución y el uso de la tecnología en su actividad asistencial, pero se encuentra además la disconformidad en cuanto a la implementación logística, no obstante, presentan una buena predisposición de uso de telemedicina. Coincidiendo con Pierce (2021) y Hertling (2021) quienes encuentran relación directa con los aspectos personales del médico y del ambiente de trabajo para la aceptación tecnológica en la actividad asistencial del profesional de salud uso de telemedicina, y el estudio de Llenque (2021) donde encuentra una satisfacción de l usuario interno asociado al nivel de gestión de telemedicina en la región Lambayeque.

Muchos estudios confirman que las barreras más comunes se asocian a la gestión del uso de telemedicina son una plataforma de salud poco amigable, falta de accesibilidad, falta de equipos tecnológicos, deficiente capacitación, entre otros; como lo encontrado por Sara Guillén Martínez, R.L. (2019) y Ashfaq (2020).

En la presente investigación se identifica una relación directa fuerte con un coeficiente de Spearman mayor a 0.5, coincidiendo con Pereyra (2018) y Saigí-Rubió et al., (2021) encontraron asociación directa entre el apoyo de la institución percibida por el trabajador y la intención de uso tecnológico por el trabajador de salud en sus actividades asistenciales.

En el análisis de la dimensión perfil tecnológico del trabajador identifica el grado de uso de las redes sociales y la tecnología, al relacionarlo con la aceptación tecnológica se evidenció una relación directa significativa entre ambas con un nivel de significancia menor a 0.001, es decir el perfil tecnológico del trabajador influye en forma directa en la aceptación tecnológica y por ende en la intención de la telemedicina, coincidiendo con el estudio de Saigí-Rubió et al., (2021) y contrastando con lo encontrado por Pereyra (2018) en cuyo estudio estableció que el dominio de la informática no tiene influencia significativa con la intención de uso de la telemedicina

V. CONCLUSIONES

1. El estudio contribuye a incrementar al conocimiento sobre telemedicina al identificar los factores asociados que influyen en la acción de uso de la telemedicina y su probable adherencia al uso de la misma.
2. Se rechazó la hipótesis nula general, para relación entre factores sociodemográficos y uso de telemedicina, al encontrar nivel de significancia menor de 0.05 y con el valor de Rho de Spearman menor de 0.5 para edad, grupo ocupacional y modalidad de contrato.
3. Se encuentra que las variables aceptación tecnológica y uso de la telemedicina en una microred de Chiclayo son muestras independientes, presentando un grado de correlación Rho de Spearman menor de 0.3 y un nivel de significancia mayor de 0.05. Por el cual, se afirma la Hipótesis nula.
4. La variable Aceptación tecnológica presenta un grado de relación significativa con sus dimensiones con un nivel de significancia menor de 0.001 y los trabajadores de salud de la Microred presentan un alto grado de aceptación tecnológica asociada a intención de uso.

VI. RECOMENDACIONES

1. En los establecimientos donde aún no se han implementado el uso de telemedicina, se debe realizar estudios sistematizado sobre las variables que influyen en su uso de tal manera que se pueda asegurar su sostenibilidad en el tiempo y poder generalizar su uso.
2. Se debe mejorar las gestiones institucionales para asegurar el uso continuo de la telemedicina por los profesionales médicos y no médicos en el primer nivel de atención.
3. Se deben realizar capacitaciones continuas e integrales (asistencial y administrativa) al personal profesional de salud, que permita asegurar la continuidad del uso de telemedicina.
4. Se debe realizar el monitoreo de las habilidades adquiridas a través de las diferentes capacitaciones realizadas por la institución al personal de salud.
5. Se debe evaluar la satisfacción del usuario interno sobre el uso de la telemedicina.
6. Se debe realizar más estudios para profundizar en las variables que influyen en el uso de la telemedicina incluyendo otras variables no estudiadas en la presente investigación como implementación logística, habilidad para aplicación de telemedicina en el área asistencial en salud, incentivos laborales, entre otros

REFERENCIAS

- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. 4(3), 11. <https://doi.org/10.26820/recimundo/4>.
- Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2018). El acceso a la historia clínica en la investigación observacional. *Revista Española de Medicina Legal*, 44(3), 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.09.001>
- Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16407. <https://doi.org/10.2196/16407>
- Alverson, D. C. (2019). A Brave New World with Telehealth: A Bright Future for Improving Health Care Across Latin America. *Asociación Iberoamericana de Telemedicina y Teleconsulta*, 6, 54. <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-6/TelesaludTelemedicinaPeru-JulioPortella.et.al.html>
- Ashfaq, A., Memon, S. F., Zehra, A., Barry, S., Jawed, H., Akhtar, M., Kirmani, W., Malik, F., Khawaja, A. W., Barry, H., Saiyid, H., Farooqui, N., Khalid, S., Abbasi, K., & Siddiqi, R. (2020). Knowledge and Attitude Regarding Telemedicine Among Doctors in Karachi. *Cureus*, 12(2), e6927. <https://doi.org/10.7759/cureus.6927>
- Baena-Antequera, F., Jurado-García, E., Fernández-Carrasco, F. J., Rodríguez, L., & Gómez-Salgado, J. (2020). ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19, ¿UN IMPULSO PARA EL CAMBIO? *Rev Esp Salud Pública.*, 94, 6. <http://hdl.handle.net/10481/64526>
- Belmont. (2013). INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. *Revista Medica Herediana*,

4(3), 11. <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>

Botrugno, C., & Zózimo, J. R. (2020). A difusão da telemedicina em Portugal: Dos benefícios prometidos aos riscos de um sistema de cuidados duas velocidades. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 93, 89-107. <https://doi.org/10.7458/SPP20209312257>

Bracamonte, D. R. H. (2020). *TELEMEDICINA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19 HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2020*. 76. https://hbt.gob.pe/telesalud/assets/img/doc_tecnicos/PROYECTO%20INTERVENCIÓN%20TELEALUD%20RVDO%201.pdf

Clare, C. A. (2021). Telehealth and the digital divide as a social determinant of health during the COVID-19 pandemic. *Network Modeling Analysis in Health Informatics and Bioinformatics*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.1007/s13721-021-00300-y>

CONCYTEC. (2020). *GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)*. <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>

Cruz, M. (2020). Digitalización de historias clínicas análisis de un proyecto en un contexto real en el Servicio Extremeño de salud en España.pdf. *Rev. cuba. inf. cienc. salud*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300011

Curioso, & Galán, E. (2020b). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

Curioso, W. H. (2019). Building Capacity and Training for Digital Health: Challenges and

- Opportunities in Latin America. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12), 9.
<https://doi.org/10.2196/16513>
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Darrat, I., Tam, S., & Boulis, M. (2021). Disparidades socioeconómicas en el uso de telesalud por parte de los pacientes durante el aumento de la enfermedad por coronavirus en 2019. *JAMA Otorrinolaringology - Head & Neck Surgery*, 147(3), 20. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.5161>
- Enderica, M. V., Galindo Orellana, D. R., & Gordón Reyes, K. L. (2020). Importancia del uso de las plataformas de telemedicina en la educación médica pre profesional. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(31), 79-87. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss31.2020pp79-87>
- Enríquez, A., & Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. CEPAL Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica>
- Guillén, S., López-Mejía, L., Itzel Carrillo-Nieto, R., Ibarra-González, I., Belmont-Martínez, L., & Vela-Amieva, M. (2021). Atención de pacientes con errores innatos del metabolismo durante la pandemia de COVID-19 en México: Importancia de la telemedicina: Care of patients with inborn errors of metabolism during the COVID-19 pandemic in Mexico: importance of telemedicine. *Acta Pediátrica de México*, 42(1), 11-20. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148272194&lang=es&site=eds-live>

- Hernández, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6°). McGraw-Hill.
<https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion/page/n11/mode/2up>
- Hertling, S., Hertling, D., Loos, F., Martin, D., & Graul, I. (2021). Digitization in gynecology and obstetrics in times of COVID-19: Results of a national survey. *Internet Interventions*, 26, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100478>
- Kissi, J., Dai, B., Dogbe, C. S., Banahene, J., & Ernest, O. (2020). Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. *Health Informatics Journal*, 26(3), 1866-1880. <https://doi.org/10.1177/1460458219892162>
- Laursen, S., Hangaard, S., Udsen, F., Vestergaard, P., & Hejlesen, O. (2020). Effectiveness of Telemedicine Solutions for the Management of Patients With Diabetes: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Research Protocols*, 9(11), e22062. <https://doi.org/10.2196/22062>
- Llenque, M. (2021). *Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19* [UCV]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69954>
- Loaiza, C. J. (2021). *Percepción de la Telemedicina, de los Trabajadores de dos Ips de Medellín, Atendidos Durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena en Colombia* [ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1066>
- MINSA. (2018). *Resolución Ministerial N° 1334-2018-MINSA*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/399888/resolucion-ministerial-n-1334-2018-minsa.pdf>
- MINSA. (2021). *DECRETO SUPREMO N° 005-2021-SA*. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/192482->

- MINSA Perú. (2020). *Resolución Ministerial N__117-2020-MINSA.PDF*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF
- Mold, F., Cooke, D., Ip, A., Roy, P., Denton, S., & Armes, J. (2021). COVID-19 and beyond: Virtual consultations in primary care—reflecting on the evidence base for implementation and ensuring reach: commentary article. *BMJ Health & Care Informatics*, 28(1), e100256. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100256>
- Moya Díaz, G. M. (2020). Telemedicina ética para Honduras en tiempos de COVID-19. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 6(2), 38-45.
<https://doi.org/10.5377/rcfh.v6i2.10716>
- Naupas Paitan, H., Palacios Vileta, J. J., Romero Delgado, H. E., & Valdivia Dueñas, M. R. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. <http://www.ebooks7-24.com/?il=8046>
- Nobakht, S., Bagheri, S., Mehraeen, E., & Shamsabadi, A. R. (2018). The Feasibility of Telemedicine Technology Implementation in the Selected Hospitals of Iran. *Payavard-Salamat*, 12(1), 25-33. <https://doi.org/Journal of Payavard Salamat>
- Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18810.
<https://doi.org/10.2196/18810>
- Pacheco, J. L. R., & Argüello, M. V. B. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2(4), 9.
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19>
- PAHO. (2017). *eHealth in the Region of the Americas: Breaking down the barriers to*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31286/9789275119259-eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Pereyra, J. J., Jiménez-Zarco, A. I., & Saigí-Rubió, F. (2018). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.004>
- Pereyra-Rodriguez, J. J., Jiménez-Zarco, A. I., & Saigí-Rubió, F. (2018). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(6), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.004>
- Pierce, B. S. (2021). UNDERSTANDING PREDICTORS OF TELEMEDICINE ADOPTION BEFORE, DURING, AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC. *Scholars Compass VCU Scholars Compass*, 85. <https://scholarscompass.vcu.edu/etd/6552>
- Pooni, R., Pageler, N. M., Sandborg, C., & Lee, T. (2022). Pediatric subspecialty telemedicine use from the patient and provider perspective. *Pediatric Research*, 91(1), 241-246. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01443-4>
- Quispe, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: Desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información en ciencias de la salud*, 32(2), 22. http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1676/pdf_90
- Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., Millen, M., Clay, B. J., & Longhurst, C. A. (2020). Rapid response to COVID-19: Health informatics support for outbreak management in an academic health system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853-859.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa037>

Resolución Ministerial N__117-2020-MINSA.PDF. (s. f.).

Saigí-Rubió, F., Vidal-Alaball, J., Torrent-Sellens, J., Jiménez-Zarco, A., López Seguí, F., Carrasco Hernandez, M., Alzaga Reig, X., Bonet Simó, J. M., Abizanda González, M., Piera-Jimenez, J., & Solans, O. (2021). Determinants of Catalan Public Primary Care Professionals' Intention to Use Digital Clinical Consultations (eConsulta) in the Post-COVID-19 Context: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), 9-24. <https://doi.org/10.2196/28944>

Shiferaw, K. B., Mengiste, S. A., Gullslett, M. K., Zeleke, A. A., Tilahun, B., Tebeje, T., Wondimu, R., Desalegn, S., & Mehari, E. A. (2021). Healthcare providers' acceptance of telemedicine and preference of modalities during COVID-19 pandemics in a low-resource setting: An extended UTAUT model. *PLOS ONE*, 16(4), e0250220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250220>

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Tabares, M., Vélez Álvarez, C., Giraldo Osorio, A., Morales Romero, J., Mota Morales, M. de L., & Saigí Rubió, F. (2020). Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en pacientes y médicos en Caldas, Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud*, 463-474. <https://doi.org/10.17081/innosa.104>

Vasquez, E. (2021). *Validación de un instrumento para evaluar la aceptación tecnológica en médicos de la región Tumbes y Piura, 2021* [UCV]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88694/Silva_VLE-SD.pdf?sequence=1

- Vidal, J., López Seguí, F., Garcia Domingo, J. L., Flores Mateo, G., Sauch Valmaña, G., Ruiz-Comellas, A., Marín-Gomez, F. X., & García Cuyàs, F. (2020). Primary Care Professionals' Acceptance of Medical Record-Based, Store and Forward Provider-to-Provider Telemedicine in Catalonia: Results of a Web-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4092. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114092>
- Viera, P. A. (2018). *Ethics and Research Primer*. 7(2), 28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
- Vítolo, D. F. (2020). *Salud digital y telemedicina* (p. 66). Compañía de Seguros NOBLE. <http://adecra.s3.amazonaws.com/acom/2021/08/Salud-Digital-y-Telemedicina.-El-gran-desafio.pdf>
- WHO & ITU. (2021). *Mobile technologies for oral health: An implementation guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345255>
- Wong, B. L. H., Khurana, M. P., Smith, R. D., El-Omrani, O., Pold, A., Lotfi, A., O'Leary, C. A., & Saminarsih, D. S. (2021). Harnessing the digital potential of the next generation of health professionals. *Human Resources for Health*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00591-2>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	ENFOQUE/ TIPO/DISEÑO	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
¿Qué factores asociados influyen en el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo?	GENERAL: Determinar la relación que existe entre los factores asociados y el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo	Ho: Existe relación entre los factores asociados y el uso de la telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo	INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos Utilidad percibida Factibilidad de uso Norma Subjetiva Perfil tecnológico	UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal asistencial de una microred de Chiclayo	ENFOQUE: Cuantitativo Hernandez y Mendoza (2018)	TÉCNICA: Encuesta
	ESPECIFICOS: (i) Caracterizar a los usuarios de la de telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo (II) Establecer que factores están asociados al uso de la telemedicina por el del personal de una Microred - Chiclayo (III) Identificar el tipo de relación entre los factores asociados sus diferentes dimensiones factores socio-demográficos, utilidad percibida, factibilidad de uso, norma subjetiva (apoyo del trabajador e institucional) y perfil tecnológico.		DEPENDIENTE: Uso de la telemedicina	POBLACIÓN : 80 trabajadores	TIPO: Investigación Básica	
	MUESTRA: 76 (Fórmula Excel) MUESTREO: Aleatorio Simple		DISEÑO: No experimental - Transversal	INSTRUMENTO : Cuestionario		

ANEXO 2 TABLA DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados al uso de telemedicina	Factores que influyen en la decisión sobre cómo y cuándo lo utilizar la tecnología en el ámbito profesional	Factores que permiten predecir y explicar el uso en una variedad de nuevas tecnologías	Factores sociodemográficos	Sexo, edad, grupo ocupacional, modalidad de contrato, modalidad de trabajo (Preg 1-5)	Nominal
			Factibilidad de uso: El desarrollo de un sistema se asocia a menor esfuerzo	Nivel de conocimiento en teleconsulta Confiabilidad digital Riesgo tecnológico (Preg. 1-2)	Nominal
			Utilidad percibida: Grado de percepción de un individuo para que un sistema mejore su desempeño dentro de su ambiente laboral.	Mejora continua del proceso de reducción de costos (Preg 3-8)	Nominal
			Norma subjetiva: Apoyo del trabajador y la institución al uso de la telemedicina	Soporte profesional Infraestructura institucional (Preg. 9-14)	Nominal
			Perfil de usuario tecnológico: Uso de la tecnología en el ámbito personal y profesional	Usuario inicial, medio y avanzado Usuario Experto (Pregunta 15-16)	Nominal
Uso de la telemedicina	Provisión de servicios de salud a distancia dado por el personal profesional de salud que hace uso de las TICS en tiempo real.	Uso de las TICs en tiempo real para brindar atención asistencial en salud.	Uso de la telemedicina	0= No 1= Menos de 6 meses 2= 6 - 12 meses 3= 12 - 24 meses 4= Más de 24 meses	Nominal

ANEXO 03: CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS AL USO DE LA TELEMEDICINA

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

A continuación marque con una X la alternativa que usted considere acorde a su realidad:

1. Seleccione el grupo etario al cual pertenece:

<input type="checkbox"/> menor de 35 años	<input type="checkbox"/> de 35 a 60 años	<input type="checkbox"/> mayor de 60 años
---	--	---

2. Seleccione el sexo al que pertenece:

<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
-----------------------------------	------------------------------------

3. Seleccione el grupo ocupacional de salud al cual pertenece

<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> Obstetricia	<input type="checkbox"/> Enfermería
<input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Odontología

4. Seleccione su condición laboral

<input type="checkbox"/> Nombrado	<input type="checkbox"/> CAS	<input type="checkbox"/> CAS-COVID
-----------------------------------	------------------------------	------------------------------------

5. Selección la modalidad de trabajo en la cual se está desempeñando

<input type="checkbox"/> Remoto	<input type="checkbox"/> Semipresencial	<input type="checkbox"/> Presencial
---------------------------------	---	-------------------------------------

6. Uso de la telemedicina, seleccionar el periodo de tiempo de uso y aplicación de telemedicina.

<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 6 – 12 meses
<input type="checkbox"/> 12 a 24 meses	<input type="checkbox"/> Más de 24 meses	

II. Factores de aceptación tecnológica de telemedicina

A continuación, se presentan 16 afirmaciones sobre el uso de la telemedicina. Leer cada afirmación y marcar la respuesta que usted considera correcta, según su grado de acuerdo o desacuerdo con la misma:

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

IT E M	AFIRMACIÓN	5	4	3	2	1
1	El uso de las aplicaciones tecnológicas es muy sencillo					
2	Considero que mis compañeros deben de hacer uso de la telemedicina					
3	Los trabajadores están de acuerdo en que la telemedicina ha de formar parte de su actividad diaria					
4	Me es fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria					
5	Los trabajadores valoran de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece, tanto para ellos como para la institución					
6	Considero que la telemedicina mejora el resultado de mi actividad					
7	Consideras que todos los trabajadores de la institución valoran de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar su vida diaria					
8	La telemedicina me permite reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad					
9	Me permite mejorar mi formación profesional					
10	Me permite realizar actividades de investigación					
11	Me permite incrementar la eficiencia de mi trabajo					
12	La telemedicina me permite ofrecer un mejor trato al paciente					
13	Soy un usuario habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él)					
14	Soy un usuario habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él)					
15	Estoy de acuerdo, con que la institución para la cual trabajo, fomente el uso de la telemedicina					
16	Considero que la institución está preparada o cuenta con el equipamiento para implementar la telemedicina					

ANEXO 4: FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

Tipo de Instrumento: Encuesta

Nombre: Encuesta para evaluar la aceptación tecnológica en telemedicina

Autor: Silva Vásquez, Luliana Elizabeth 2021

Objetivo: Es evaluar la aceptación tecnológica en telemedicina por los profesionales de salud

Estructura: Consta de 16 ítems, repartidos en sus dimensiones de utilidad percibida (Ítems 6, 8, 9, 10, 11 y 12), facilidad de uso (ítems 1 y 4), norma subjetiva (ítems 2, 3, 5, 7, 15 y 16) y perfil de usuario tecnológico (ítems 13 y 14); con una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 es totalmente desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Para determinar la escala de valoración se usó 3 categorías: bajo (16 – 37 puntos), medio (38 a 59 puntos) y alto (60 a 80 puntos).

Validez: Se realizó por juicio de tres expertos médicos y dos expertos ingenieros en telemedicina, con el método estadístico coeficiente de Aiken de $V = 0.93$. Para establecer la fiabilidad con un Alfa de Cronbach, de 0,890 para el total del cuestionario; en el análisis factorial la prueba de esfericidad de Bartlett's significativa (1160.834, $gl=120$, $Sig.=0.001$) y el indicador de ecuación del tamaño de muestra Kaise-Meyer-Olkin adecuado (0.787).

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig. ^a
Aceptación tecnológica	0.390	76	,000
Factibilidad de uso	0.264	76	,000
Utilidad percibida	0.175	76	,000
Norma subjetiva del trabajador	0.205	76	,000
Norma subjetiva Institucional	0.162	76	,000
Perfil tecnológico	0.20	76	,000
Uso de telemedicina	0.197	76	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados al uso de telemedicina del personal de una Microred - Chiclayo", cuyo autor es CARDOZO DELGADO DIANA VANESSA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 12 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN DNI: 17450252 ORCID 0000-0002- 6975- 0972	Firmado digitalmente por: GDIAZNC el 16-08-2022 20:09:37

Código documento Trilce: TRI - 0412805