



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA DE POSGRADO
TESIS**

**“ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS
SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE
SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA 2020”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**

Autor:

Bach. Pariona Valer Edith Betzabeth

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9303-125X>

Asesor:

Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocio

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

**ESCUELA DE POSGRADO
TESIS**

**MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN
SALUD**

**“ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE
TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020”**

AUTOR:

Bach. Pariona Valer Edith Betzabeth

PIMENTEL – PERÚ

2021

ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE
TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. CABRERA CABRERA XIOMARA

Presidente del jurado de tesis

Mg. MEJIA SALAZAR MAX KEVIN

Secretaria del jurado de tesis

Dra. CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIAS

A Dios por iluminar mi camino al éxito.

A mis padres en especial a mi mamá Blanquita y mis abuelos esperanza y Félix por darme una formación con valores, principios, y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, felicidad.

A mi esposo por ser el motor y motivo para seguir adelante.

A mis hermanos Zamira, Ansel, Fatima y Martín por ser parte de mí.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes por haber confiado desde un principio en mí como profesional.

A la Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla, por su asesoramiento y experiencia,

A mi familia, ya que son la fuerza que me anima a crecer como persona y profesional.

A mis grandes amigos a quienes quiero con todo el corazón

RESUMEN

La investigación presentada en el marco de la línea de investigación de la Gerencia de Servicios en salud tuvo como objetivo elaborar una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020; el tipo de investigación fue cuantitativo y diseño descriptivo propositivo. La población y muestra estuvo conformada por 60 profesionales de la salud que realizaron el servicio de teleconsulta, se realizó un muestreo no probabilístico por serie de casos de abril a junio del 2020. Se aplicó un instrumento adaptado de Coletti et al, para abordar los problemas e inquietudes que plantea el estudio Las encuestas fueron voluntarias se recopilaron de forma anónima a través de una plataforma de Internet (SurveyMonkey, Googleform), esta validado en Perú. Los resultados arrojaron que el 68,0% de los encuestados indicaron que los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad es bueno. Sobre la dimensión de la satisfacción los hallazgos fueron que el 55,8% de los profesionales afirmaron que es bueno y en la dimensión mejora de la atención el 70,1% de los encuestados indicaron que el nivel es bueno. Se concluye que el 63,3% de los profesionales encuestados indicaron que el nivel es bueno, planteándose para ello la estrategia de gestión basada en el uso de las tecnologías de la comunicación.

Palabras Clave Estrategia; Gestión; Telemedicina; Profesionales (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRAC

The research presented within the framework of the research line of the Health Services Management aimed to develop a management strategy to improve telemedicine services in health professionals of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca 2020; the type of research was quantitative and a descriptive purposeful design. The population and sample consisted of 60 health professionals who performed the teleconsultation service, a non-probabilistic sampling was carried out by series of cases from April to June 2020. An instrument adapted from Coletti et al was applied to address the problems and concerns raised by the study The surveys were voluntary and were collected anonymously through an Internet platform (SurveyMonkey, Googleform), it is validated in Peru. The results showed that 68.0% of the respondents indicated that telemedicine services, in their dimension perception of utility, is good. Regarding the dimension of satisfaction, the findings were that 55.8% of the professionals affirmed that it is good and in the dimension improvement of care, 70.1% of those surveyed indicated that the level is good. It is concluded that 63.3% of the professionals surveyed indicated that the level is good, considering the management strategy based on the use of communication technologies.

Keywords Strategy; Management; Telemedicine; Professionals (Source: DeCS-BIREME).

	Pág.
Carátula	ii
Aprobación del jurado	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstrac	vii
Índice	viii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del Problema.	31
1.5. Justificación e importancia del estudio	31
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	33
1.7.1. Objetivos General	33
1.7.2. Objetivos Específicos	33
II. MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	34
2.2. Población y muestra	34
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.4. Procedimientos de análisis de datos	33
2.5. Criterios éticos	35
2.6. Criterios de Rigor científico	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	
3.2. Discusión de resultados	37
3.3. Aporte práctico (propuesta, si el caso lo amerita)	42
3.4. Valoración y corroboración de los resultados	45

3.4.1	Valoración de los resultados	
3.4.2	Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico	
IV.	CONCLUSIONES	48
V.	RECOMENDACIONES	49
VI.	REFERENCIAS	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

La investigación estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias desde el objeto del proceso entrega de servicios de telesalud y su campo de investigación que está en la Gestión del proceso de formación organizacional de los recursos humanos

A nivel mundial la telemedicina tiene muchas y diversas aplicaciones en la atención primaria. A medida que la tecnología sigue mejorando y disminuyendo su costo, la telemedicina mejorará la investigación, la educación, el acceso a la atención, la respuesta a emergencias y la prestación de servicios de medicina general y especializada en diversos entornos. También aumentará la comunicación entre las familias y los profesionales médicos en la prácticas basada en la comunidad. Las barreras más importantes son el pago, la concesión de licencias a través de las fronteras estatales y la responsabilidad. Se necesita más investigación para determinar los mejores usos de la telemedicina, la mejora de la calidad y las implicaciones para la seguridad del paciente, y la rentabilidad en sistemas de pago alternativos como la organización de cuidado responsable. Curioso, Walter H., & Galán-Rodas, Edén. (2020).

La mayor fortaleza de la telemedicina radica en su capacidad para superar las barreras de la distancia y el tiempo para llegar a las poblaciones que carecen de servicios médicos. Esta fortaleza debería permitir el uso de la telemedicina para expandirse en múltiples entornos pediátricos. Los profesionales de salud pueden usar la telemedicina para una amplia gama de aplicaciones. La telemedicina se puede utilizar para teleducación, tele consulta, tele práctica y tele investigación. Ruiz, Zuluaga & Trujillo (2007).

Fandos en el 2003, afirma:

La teleducación se puede entregar a través de enlaces AV interactivos en vivo, transmisión de video en vivo y visualización de material educativo almacenado. Los programas de educación a distancia permiten a los médicos mantenerse actualizados, viajar con menos frecuencia para continuar con la educación médica (CME), obtener CME gratis, fomentar las relaciones entre los médicos académicos

y los basados en la comunidad, y establecer grupos de pares generalizados para aprender unos de otros y de académicos.

La teleconsulta generalmente implica establecer un enlace de comunicación entre los médicos que solicitan consultas sobre pacientes bajo su cuidado y expertos ubicados en centros médicos distantes. Dichas consultas pueden realizarse a través de un enlace audiovisual interactivo en vivo o a través de la tecnología de almacenamiento y reenvío. Un ejemplo sería el almacenamiento de imágenes de ecocardiogramas para una lectura expedita, pero no en tiempo real, por un cardiólogo distante (OPS, 2020)

La teleconsulta funciona bien para el manejo de enfermedades tanto agudas como crónicas. Las ventajas de tales consultas incluyen un mayor acceso para los desatendidos por razones médicas, un mejor acceso para los niños de las zonas rurales y del interior de la ciudad, una mejor atención a través de una evaluación más rápida y precisa que la que puede proporcionar Consulta telefónica, y menor costo para el sistema de salud y la familia del paciente. Ruiz Ibáñez, Carlos, & Zuluaga De Cadena, Ángela, & Trujillo Zea, Andrés (2007),

La telepráctica implica establecer vínculos entre los médicos y sus pacientes, que pueden estar ubicados en un centro de cuidado infantil, preescolar, escuela o centro de detención juvenil. La telepráctica no reemplaza la visita en persona, sino que se suma a ella. Las ventajas de dichos enlaces incluyen un hogar médico mejorado en el que los médicos personales atienden a los niños; reducción de los costos del sistema de salud, así como menos ausencias escolares para los niños; menos dinero gastado por los padres en viajes; menos tiempo lejos del empleo para los padres; y menos hacinamiento en los departamentos de emergencia.

Teleresearch implica la difusión de la investigación trasnacional del centro académico a los médicos de atención primaria, el uso de la telemedicina para ampliar la base de población en estudio y la mejora de la colaboración entre los investigadores dentro y entre las instituciones. La rápida difusión de los resultados de la investigación trasnacional tiene una alta prioridad nacional. La telemedicina ofrece la mejor herramienta para dicha difusión rápida. (Fernández, 2010)

El uso de la telemedicina como un modo importante de prestación de atención médica se ha producido en varios entornos, y el futuro es prometedor para una mayor expansión. Los desarrollos tecnológicos están aumentando la cantidad de evidencias que expresan la existencia de vacíos en el conocimiento, diferencias en

herramientas que se pueden utilizar para la atención telemática y al mismo tiempo reducir el costo de estas herramientas. Además, las fuerzas gubernamentales, como la legislación que exige el reembolso de la telemedicina, impulsarán el desarrollo de la telemedicina (Linares y Herrera, 2018

Rojas et al. (2014), afirman que los enlaces audiovisuales en vivo crean un aula virtual, lo que permite interacciones entre estudiantes y maestros en tiempo real a distancia. Dichos enlaces se han utilizado para conectar a los médicos de los centros médicos académicos con los médicos de la comunidad y para ofrecer educación médica continua actual y rentable para los proveedores locales.

Los enlaces audiovisuales en vivo también crean la capacidad de distribuir información de forma rápida y precisa en respuesta a desastres, actos de terror y pandemias (como la epidemia de influenza H1N1), proporcionando una plataforma ideal para la rápida difusión de guías clínicas e investigación para proveedores en el frente Línea de atención pediátrica.

Los enlaces de video de una sola vía funcionan bien, aunque no tanto como los enlaces audiovisuales en vivo, porque la interacción entre el maestro y el alumno es limitada. Aunque el estudiante puede ver la presentación en tiempo real desde un sitio de conferencia distante, el maestro no puede ver ni escuchar al estudiante. Sin embargo, el estudiante puede enviar mensajes instantáneos para hacer preguntas y observaciones que el maestro puede transmitir a las audiencias locales y distantes

Una revisión bibliográfica de 38 experiencias de Telesalud en Perú del periodo 2002-2010 encontró que la mayor parte de estos proyectos correspondían a Telemedicina (58%) y Telegestión (37%), orientados principalmente a salud materno infantil (71%), enfermedades infecciosas (45%), vigilancia epidemiológica (24%) y enfermedades crónicas (21%). En su mayoría usaban sesiones interactivas en tiempo real (59%), que eran complementadas con interacciones en diferido (32%). El medio de interacción más usado fue el internet (95%), seguido de mensajes de texto SMS (32%), mensajes interactivos de voz IVR (18%) o voz (16%). El equipo más utilizado para enviar y recibir información fue la computadora (89%), seguido por el Smartphone (32%), el celular básico (32%) y las tabletas (29%) Gozzer (2015).

En Perú, antes de la implementación de la Plan Nacional de Telesalud que el Ministerio de Salud, tuvo iniciativas que cabe resaltar

La Red Nacional de Telesalud, es el conjunto de IPRESS del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas las cuales se articulan funcionalmente para prestar servicios de Telesalud en sus ejes de desarrollo bajo la conducción del MINSA. En el cuadro 1, se aprecia al cuarto trimestre de 2019, un total de 2043 IPRESS que han sido incorporadas a la Red Nacional de Telesalud y que pertenecen a los tres niveles de atención encontrándose 1881 del primer nivel, 129 del segundo nivel y 33 del tercer nivel, 05 PIAS; 19 de los establecimientos de salud incorporados a la Red Nacional de Telesalud cuentan además con el servicio de Tele mamografía (Plan Nacional de Telesalud, 2020).

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en el 2017 dio inicio al uso de su nuevo salón virtual de telemedicina, el cual cuenta con nuevo y moderno equipamiento que permitirá brindar una mejor atención a los pacientes de bajos recursos de todo el país. En esta primera conexión se realizó una teleconsulta médica con galenos del Hospital de Sullana que pusieron a consulta las causas que ocasionan un cuadro de encefalopatía en un menor de tres años.

Actualmente se dispone con esta moderna tecnología que consolida al INSN como el primer y mejor centro pediátrico del Perú, los establecimientos de salud de las diversas regiones que realicen consultas con los especialistas de la institución podrán mejorar su capacidad resolutoria.

En el hospital Regional Docente de Cajamarca presenta los siguientes problemas:

- Equipos informáticos obsoletos
- Personal con capacitaciones insuficientes sobre tecnologías de información y comunicación
- Problemas de conectividad, debido al ancho de banda, el cual es reducido
- La realidad geográfica que hace difícil la conexión a internet

1.2. Trabajos Previos

A nivel internacional

J. Ena (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19 En la investigación el autor plantea una revisión integrativa sobre la importancia del papel de la telemedicina durante el confinamiento por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en cual se prohibieron la concurrencia de las personas por miedo al contagio y propagación del virus.

El artículo de Martínez-García et al., demostró que el servicio de telemedicina y la telemonitorización usada en pacientes con covid-19 ha sido de mucha utilidad en estos escenarios donde se exige el distanciamiento social hasta dos metros de distancia

Rademacher NJ et al. 2019, se realizó una investigación titulada “Uso de la telemedicina para evaluar a los pacientes en el servicio de urgencias, el objetivo de este estudio fue comparar la eficacia y la seguridad del paciente de la detección en persona y la proyección a distancia. El estudio concluye que fue eficiente el uso del telescreening, , siendo tan similar al desarrollo presencial que se habían dado con los pacientes, considerándole eficaz y seguro.

Pascual-de la Pisa, B. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria:

La telemedicina ha significado una gran oportunidad para mejorar los accesos y así poder disminuir los niveles de morbilidad, debido a que muchos pacientes han sido atendidos y también han prevenido las enfermedades, siendo esto una gran oportunidad de mejorar la salud.

Ray, N. et al. en EEUU en el año 2019, se realizó una investigación titulada “Prescripción de antibióticos durante las visitas pediátricas de telemedicina directa al consumidor”. La investigación tuvo como propósito analizar la calidad de las prescripciones de las recetas indicadas a los niños bajo el sistema de atención de la telemedicina, lo cual se demuestra que los infantes que se atendían por esta

modalidad tienen más posibilidades de recibir sus medicamentos e comparación de los otros sujetos de la investigación.

Allpas-Gómez, Henry L (2019). Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo.

El estudio plantea la promoción a nivel internacional del uso de las TICs a nivel internacional, poniendo énfasis en países como América Latina, España y Portugal, para situar las prioridades y situaciones particulares de cada zona

Strickler AS., Palma J., Charris R., Candia T., Grez M., González B. et al. Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile.

La investigación, concluye que el uso de la telemedicina fue beneficioso para todos los pacientes pues se aseguró un más rápido traslado creando satisfacción en todos los usuarios.

A nivel nacional

Curioso, Walter H., & Galán-Rodas, Edén. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano.

El autor, concluye que es importante el aporte que brinda el uso de las tecnologías de la información y comunicación en salud, en base a ello se realiza un análisis de la normativa del manejo de la Telesalud en el Perú.

A. Condori Castillo and F. De la Cruz Corzo, “Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú.

La investigación hace un análisis, sobre la importancia de las tecnologías al campo de la salud y es en base a ello que se concluye que es de vital importancia por lo difícil de nuestro acceso al país. La investigación se plantea presentar un modelo de telemedicina soportado por tecnologías emergentes, a fin de mejorar la calidad asistencial de los servicios en Telemedicina para centros de salud en el Perú.

Saavedra Grandez, S. G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19.

La telemedicina durante el avance del coronavirus-19, en el Perú fue muy importante para atender a las otras enfermedades en una cobertura total.

Ramírez Ruiz, J. E. G., Tataje Lavanda, L. A., & Chunga Tume, P. J. (2020). Telesalud en Perú durante la pandemia.

Las consultas a pacientes con covid-19, están siendo atendidas con gran satisfacción por los usuarios a través de la telemedicina, por ello se plantea como necesidad de optimizar el uso de las telecomunicaciones en salud.

Quispe-Juli, Cender Udai. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19.

La investigación plantea que debe basarse la práctica en principios éticos como la EBE, entrenamiento especial en la atención por esta modalidad y gestionar los conflictos de interés.

A nivel local: no se evidencia estudios a la fecha.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Teorías relacionadas al tema.

En 1978, Bennett y otros (et al), introduce el término de Telesalud que es mucho más amplia que el concepto de Telemedicina y la define de la siguiente manera: "La Telesalud es un sistema de apoyo al proceso de atención de salud que proporciona los medios para un intercambio de información más eficiente y efectivo". Según Bennett y otros (et al), la Telesalud implica el uso de tecnologías de telecomunicación que facilitan la atención médica y otros servicios de salud, entre personas separadas geográficamente, siendo un recurso valioso para mejorar el acceso de las poblaciones rurales. Asimismo, puede aplicarse en diferentes actividades sanitarias, incluyendo la educación del paciente y los trabajadores de

salud, la administración de los servicios de salud; y la atención clínica del paciente (Ruíz, 2007)

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó un Grupo Consultor en Políticas de Telemedicina que se reunió en Ginebra, Suiza, que adoptó la siguiente definición: la telemedicina es un servicio de atención que se presta a través del uso de las TICS y la finalidad es de prevenir, diagnosticar y dar tratamiento ante enfermedades de pacientes que se encuentran lejos (Sunkel,2013)

Con el avance de la tecnología, se puede apreciar que el desarrollo de la Telesalud, incluyendo la Telemedicina, ha pasado por las siguientes tres etapas históricas

- La “era de las telecomunicaciones” de la década de los 70. Se utiliza la radio y la televisión para ofrecer soluciones a ciertos problemas médicos.
- La “era digital” de la década de los 80 y principio de los 90. Se utiliza las computadoras, el teléfono y la transmisión integrada de imágenes, sonidos y datos.
- La “era de la internet” del Siglo XXI. Se utiliza la tecnología del internet y la conectividad global, lo que permite una mejor transmisión de datos de multimedia a alta velocidad, el uso de tecnología inalámbrica y el aprovechamiento de redes de información.

La Telesalud, incluyendo la Telemedicina, comparten los siguientes elementos:

- Busca superar la separación geográfica entre dos o más actores dedicados a la atención de la salud que se encuentran en diferentes ubicaciones físicas.
- Implica el uso de diversos tipos de tecnologías de información y comunicación que permiten recopilar, almacenar y transmitir información relacionada con la atención clínica y otras actividades de salud.
- Tiene por finalidad mejorar el cuidado del paciente y los resultados de salud pública.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud, en la 58° Asamblea Mundial de la Salud, en la Resolución WHA 58.28 sobre Cibersalud, incorporó el concepto de Cibersalud (conocida también como eSalud) que “consiste en el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación

sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud”. (Acta, 2011)

La Cibersalud, es importante debido a que se aplica las TICS en el área de salud para desarrollar mecanismos de cuidado del paciente que se encuentre en cualquier parte del país, que por motivos de pandemia o falta de acceso

En ese sentido, la Cibersalud abarca diferentes campos como los registros médicos electrónicos, la Telesalud (incluida la Telemedicina), el uso tecnologías móviles inalámbricas, la estandarización e interoperabilidad, el comercio electrónico en salud y otras esferas en desarrollo (grandes datos e inteligencia artificial)

Telemedicina

La telesalud ha tenido históricamente una definición más amplia, que abarca la atención clínica de pacientes con telemedicina y teleeducación, y respuesta a desastres. La telemedicina y la telesalud, como se usa comúnmente en la actualidad, pueden considerarse sinónimos (Fernández, 2010).

Actividad Prestacional de Diagnóstico por imagen. Son las actividades que desarrolla un establecimiento de salud, (IPRESS) relacionadas a la atención de soporte para realizar exámenes de radiología ionizante y no ionizante, de acuerdo a las necesidades de la población demandante.

Acto Médico

Son las actividades que realiza el médico, para desarrollar su quehacer con sus pacientes, por el cual son consideradas tareas y procedimientos con la finalidad de dar un diagnóstico basado en la clínica de los signos, síntomas, exámenes, entre otros.

Acto de Salud

Es toda acción o actividad que realizan los profesionales de la salud, excepto el Médico Cirujano, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad. La recuperación incluye la evaluación clínica, diagnóstico, pronóstico, terapéutica y seguimiento, según las competencias de cada profesional de la salud. (Fernández, 2010).

Consentimiento del tratamiento de datos personales

Es el consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco que otorga el paciente o su representante legal a la IPRESS Consultante para que la información referida a su identificación y salud sea enviada y tratada en la(s) IPRESS(s) Consultora(s) estrictamente para los servicios de Telemedicina, con las excepciones estipuladas en la legislación vigente aplicable.

Si el paciente no supiese firmar imprimirá su huella digital en señal de conformidad. (Fernández, 2010).

Consentimiento Informado

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención. (Fernández, 2010).

DICOM - Digital Imaging and Communication in Medicine

Es el estándar de la industria médica, que permite el intercambio de imágenes médicas, integración de escáneres, servidores, estaciones de trabajo, impresoras y hardware de red de múltiples proveedores, pensado para su manejo, visualización, almacenamiento, impresión y transmisión. Incluye un formato de fichero y un protocolo de comunicación de red. Los ficheros DICOM pueden intercambiarse entre dos entidades que tengan capacidad de recibir imágenes y datos de pacientes en formato DICOM, y el protocolo de comunicación es un protocolo de aplicación que usa TCP/IP para la comunicación entre sistemas. (Fernández, 2010).

Digitalizador de imágenes (sistema convertidor análogo digital)

Conjunto de elementos para obtener y digitalizar imágenes radiográficas convencionales con el fin de visualizarlas, almacenarlas o imprimirlas. La imagen

se obtiene sobre una sustancia fotoestimulable (p. ej., una pantalla de fósforo montada en un chasis) y se transforma en una señal eléctrica analógica en un escáner láser; a su vez, esta señal se amplifica y convierte en una señal digital, que se almacena y procesa en un ordenador. (Fernández, 2010).

Equipo biomédico

Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, hidráulicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso. (Fernández, 2010).

Estación de Diagnóstico

Recursos tecnológicos que permiten el informe de imagenología de las imágenes digitales provenientes directamente de un equipo biomédico de imagenología o de un sistema de imágenes médicas. Dichos recursos presentan características especializadas para la discreción diagnóstica del médico especialista, que se encuentra en la IPRESS Consultora. (Fernández, 2010).

Estación de Visualización

Recursos tecnológicos que permiten la consulta de imágenes médicas adquiridas, por un equipo biomédico de imagenología e integradas a un sistema de imágenes médicas, se encuentra ubicada en las IPRESS Consultantes, donde el personal consultante puede acceder en el momento que lo requiera. (Fernández, 2010).

Equipo de Videoconferencia

Conjunto de equipos que permiten una comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, bajo estándares que aseguren la calidad de la comunicación requerida, que permite mantener reuniones individuales o grupales de personas situadas en lugares distintos. (Fernández, 2010).

Firma Digital

Es aquella firma electrónica que utilizando una técnica de criptografía asimétrica, permite la identificación del signatario y ha sido creada por medios que éste mantiene bajo su control, de manera que está vinculada únicamente al signatario y a los datos a los que refiere, lo que permite garantizar la integridad del contenido y detectar cualquier modificación ulterior, tiene la misma validez y eficacia jurídica que el uso de una firma manuscrita, siempre y cuando haya sido generada por un Prestador de Servicios de Certificación Digital debidamente acreditado que se encuentre dentro de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica, y que no medie ninguno de los vicios de la voluntad previstos en el Título VIII del Libro IV del Código Civil. (Fernández, 2010).

Firma Electrónica

Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. Se incluye dentro de esta definición a la firma o signatura informática. (Fernández, 2010).

Historia Clínica.

Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS. (Fernández, 2010).

Historia Clínica Electrónica- HCE

Es la Historia Clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de

Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector. (Fernández, 2010).

Infraestructura Tecnológica

Conjunto de equipos informáticos y de telecomunicaciones (hardware), sistemas operativos, de gestión de bases de datos, de desarrollo y despliegue de aplicativos informáticos, de gestión de seguridad y tráfico de información (software) y la red informática en su conjunto. (Fernández, 2010).

Interoperabilidad

Es la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimiento mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones para, finalmente, optimizar el uso de los recursos en los servicios de salud. (Fernández, 2010).

Interpretación Diagnóstica e Informe a Distancia

Es el documento físico o electrónico emitido por un profesional médico especialista de una IPRESS Consultora después de un examen clínico o evaluación de exámenes de apoyo al diagnóstico en un proceso asistencial concreto de la IPRESS Consultante, el cual es remitido a través de las TIC. (Fernández, 2010).

IPRESS Consultante

Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutoria, y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de Telemedicina de una o más IPRESS Consultoras. (Fernández, 2010).

IPRESS Consultora

Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS que cuenta con tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y brinda servicios de Telemedicina a las IPRESS Consultantes. (Fernández, 2010).

PACS (Sistema de Gestión de Imágenes Médicas)

Sistema de almacenamiento y comunicación de imágenes. Sistema informático (hardware y software) para el almacenamiento de imágenes médicas digitales (medicina nuclear, tomografías computarizadas, ecografía, mamografía) y para la transmisión de estas a estaciones de diagnóstico y de visualización dedicadas a través de una red informática. (Fernández, 2010).

Personal de la Salud

Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.

Personal de Soporte Informático

Profesional en ingeniería de áreas relacionadas a las tecnologías de la información y comunicación, y/o técnico de tecnología de la información que brinda el soporte técnico para la implementación y desarrollo de Telesalud.

Red Informática

Conjunto de equipos informáticos y de telecomunicaciones interconectados y administrados a través de políticas y protocolos para el intercambio electrónico de información.

Red Integrada de Salud (RIS)

Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde

cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Segunda opinión

Es la opinión por parte de especialistas a fin de obtener criterios diagnósticos especializados que permiten brindar mayor calidad en la atención a los pacientes.

Sistema de Información Radiológica

Es el programa o software que gestiona las tareas administrativas del departamento de radiología: citaciones, atendiendo, gestión de salas, registro de actividad e informes. Algunas IPRESS no disponen de RIS como tal, sino que su sistema de información de radiología sea un componente o modulo del sistema de gestión de la IPRESS.

Seguridad de la Información

Es el conjunto de acciones para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, además, de otras características como la autenticación, responsabilidad, no repudio y fiabilidad.

Tecnologías de la Información y de la Comunicación - TIC

Son aquellas que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones.

Teleapoyo al Diagnóstico

Es el servicio a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención, seguimiento y/o control del paciente, mediante la lectura, análisis e interpretación y diagnóstico de imágenes médicas, patología clínica, anatomía patológica, entre otros, emitiendo el informe correspondiente.

Teleconsulta

Es la consulta mediante el uso de las TIC, que realiza un Teleconsultante a un Teleconsultor para el manejo de un paciente, pudiendo éste, estar o no presente.

Teleconsultante

Personal de la salud que labora en una IPRESS Consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS Consultora.

Teleconsultor

Médico cirujano, especialista, médico sub especialista, u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS Consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más Teleconsultantes.

Teleinterconsulta

Es el uso de las TIC, que realiza un Teleconsultor para derivar o remitir el caso de un paciente, mediante teleinterconsulta a otro Teleconsultor, que se encuentra en la Unidad Productora de Servicios de Salud, hospitalización, cuidados intensivos, centro quirúrgico, centro obstétrico y que no se encuentren en situación de urgencia o emergencia para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación.

Teleemergencia

Es una teleconsulta en caso que el paciente se encuentre en situación de urgencia o emergencia y que requiere respuesta inmediata, por un especialista de una IPRESS Teleconsultora que funciona las 24 horas del día.

Telejunta Médica

Es una Teleconsulta en línea, en la que comparten recursos de información clínica y conocimientos para la toma conjunta de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas entre médicos de distinta capacidad resolutive, teniendo en cuenta más de dos médicos participantes como Consultantes o como Consultores.

Teletratamiento

Es el flujo de trabajo remoto una vez diagnosticado el paciente para recibir el tratamiento recomendado.

Teleconsultorio

Es el ambiente destinado a la realización de las prestaciones de salud de atención ambulatoria en las diferentes UPSS de atención directa en los servicios de Telemedicina, realizados por todos los profesionales y personales de la salud.

Telecampaña:

Conjunto de estrategias con una serie de acciones y/o actividades que facilita los accesos en los diferentes servicios de telemedicina ya sea individuales y colectivos, mediante el acercamiento a las comunidades u población a través del uso de la Tecnología y comunicación relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en tiempos determinados.

Terminales médicos

Son dispositivos médicos que se encuentran en contacto con el paciente, y que obtienen bioseñales, las convierten en una señal compatible y automáticamente las ingresan al sistema de comunicación elegida. Son ejemplos de terminales médicos: Electrocardiógrafo, oftalmoscopio, otoscopio, estetoscopio, dermatoscopio.

Transferencia de Datos Personales

Es toda transmisión, suministro o manifestación de datos personales; de carácter nacional o internacional a una persona jurídica de derecho privado, a una entidad pública o a una persona natural distinta del titular de datos personales.

Tratamiento de Datos Personales

Es cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procedimiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.

Tratamiento de la Información

Es la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación, transferencia, difusión o cualquier otra forma de procesamiento de datos.

Usuario de Telesalud

Beneficiario directo de los servicios de Telesalud

Determinación de las tendencias históricas del sistema de teleconsulta médica y su gestión

Actualmente en situaciones clínicas urgentes, las consultas de telemedicina pueden permitir que los subespecialistas pediátricos extiendan el alcance de su experiencia a los niños que reciben atención en regiones urbanas y rurales remotamente desatendidas. La telemedicina se usa cada vez más para brindar consultas especializadas a bebés y niños que reciben atención en hospitales comunitarios y rurales. El uso de videoconferencias interactivas en vivo, junto con el uso opcional de dispositivos periféricos, incluidos estetoscopios, otoscopios y oftalmoscopios, y máquinas de ultrasonografía, pueden simular una consulta en persona con un especialista. Estas aplicaciones a menudo se usan para pacientes con necesidades especiales no anticipadas, incluidos los recién nacidos entregados en guarderías de nivel I o II, pacientes pediátricos hospitalizados sin acceso local a especialistas que acuden a los servicios de emergencia con emergencias médicas agudas (Garingo et al., 2012) (Marcin, 2013).

Para los pacientes pediátricos ubicados en hospitales con experiencia pediátrica limitada, la telemedicina puede usarse para acceder a especialistas que de otra manera no están disponibles en la comunidad. El uso de esta tecnología supera las barreras del tiempo y la distancia, lo que permite a los especialistas, como los médicos pediátricos, los especialistas en medicina de emergencia y los médicos de cuidados críticos, llevar sus habilidades a la cama del niño necesitado. Los modelos de atención incluyen la conexión de guarderías comunitarias y rurales con especialistas perinatales y neonatales para obtener asesoramiento general o asistencia durante emergencias (Garingo et al., 2012) (Kim et al., 2013).

Esta asistencia incluye evaluaciones para enfermedades críticas, cardiopatías congénitas, anomalías genéticas y retinopatía del prematuro. La telemedicina también se ha utilizado cada vez más para brindar otras consultas especializadas, como atención crítica y servicios de farmacia, a niños hospitalizados en salas pediátricas generales. o unidades de cuidados intensivos no pediátricos (Marcin, 2013) (Munoz et al., 2012) (Cole et al., 2012). Se ha demostrado que el uso de la telemedicina en estas situaciones reduce los transportes innecesarios de pacientes.

El objetivo final de este modelo de atención es que los niños hospitalizados sean más a menudo capaces de recibir atención en sus comunidades locales, lo que resulta en una menor interrupción para la familia. La telemedicina incluso ha demostrado ser útil en áreas que ya tienen acceso a la atención de subespecialidad pediátrica. Los médicos que atienden en el hogar pueden usar la telemedicina para ayudar a atender a los pacientes que reciben tratamiento de residentes y becarios en hospitales de enseñanza, lo que permite un tiempo de respuesta más rápido, respaldado por los médicos que acuden al hospital por la noche si los problemas del paciente no se pueden manejar completamente a través de Una conexión telemática (Yager et al., 2012).

Para los bebés, niños y adolescentes que acuden a un departamento de emergencias que puede carecer de experiencia pediátrica, la telemedicina puede ser una herramienta útil para ayudar en el diagnóstico, el plan terapéutico y las decisiones sobre la disposición. Los casos de abuso físico proporcionan un excelente modelo para demostrar la capacidad de la telemedicina para mejorar la evaluación en el departamento de emergencias de pacientes pediátricos (Alexander & Farst, 2009). Actualmente, más que los programas telemáticos en varias instituciones de los Estados Unidos están ofreciendo consultas de telemedicina a pacientes pediátricos en departamentos de emergencias remotos. estudios en medicina de emergencia para adultos para pacientes con accidente cerebrovascular agudo, los estudios que evalúan este modelo de atención para pacientes pediátricos sugieren que las consultas de telemedicina pueden dar como resultado una mayor satisfacción de los padres, una mayor satisfacción del médico del departamento de emergencias y una mayor calidad de la atención

Los datos también sugieren que este modelo de la atención se traduce en una reducción de los transportes innecesarios y en una reducción general de los costos, dados los menores índices de transporte y el uso menos frecuente de helicópteros 38. También se ha encontrado que la telemedicina cambia los patrones de referencia de recién nacidos y disminuye la mortalidad infantil en todo el estado (Dharmar et al., 2013).

Los niños menores de 15 años en los Estados Unidos realizan un estimado de 71 millones de visitas anuales a la oficina por problemas agudos, que son la causa

principal de que los padres pierdan tiempo en el trabajo. Claramente, la carga social y económica asociada con el cuidado de niños enfermos es sustancial. Existen oportunidades para repensar cómo y cuándo los niños reciben atención médica.

Los encuentros de telemedicina pueden facilitar la atención brindada en el hogar médico centrado en el paciente entre los médicos de la atención primaria y sus pacientes establecidos. La telepráctica en el contexto del hogar médico permite que los proveedores que toman decisiones tengan acceso completo al registro médico completo y una relación establecida, lo que es propicio para tomar decisiones de atención adecuadas para el paciente a la par con el nivel de atención brindado durante una visita de la persona. Además, la telepráctica en el contexto del hogar médico tiene la ventaja de poder convertir una visita habilitada por teléfono en una visita en persona cuando sea médicamente necesario. Por lo general, esto no es posible con los proveedores de telesalud solamente.

La telepráctica en el hogar médico pediátrico elimina las barreras de acceso, aumenta la satisfacción del consumidor, preserva la integridad del hogar médico pediátrico y previene la fragmentación de la atención común con los proveedores independientes de atención de telesalud directa al consumidor (Burke, 2015). visitas al departamento de emergencias para atención no urgente, evitando así el hacinamiento y el desperdicio de dólares de atención médica.

Los programas de telemedicina para pacientes ambulatorios han conectado con éxito de la atención primaria de los centros de cuidado infantil, preescolar, escuelas, hogares grupales, campamentos de verano y centros de detención juvenil. Proveedores de atención médica basados en la atención médica que brindan atención directa a sus pacientes. Los estudios de resultados demuestran una alta satisfacción de los padres, una reducción en el ausentismo debido a una enfermedad, una reducción en el tiempo y los costos de viaje, altas tasas de finalización de visitas a través de la telemedicina y una reducción en el uso del departamento de emergencias para enfermedades no urgentes (McConnochie et al., 2009).

La telepráctica puede facilitar la prestación de atención médica crónica para los proveedores de atención primaria y los médicos especializados en cirugía. Las

afecciones que requieren atención crónica, como asma, diabetes, afecciones genéticas, obesidad, afecciones cardíacas congénitas, epilepsia y trastornos de la salud mental, han demostrado ser compatibles con la telemedicina (Boisvert et al., 2010). La satisfacción del proveedor puede aumentar a medida que se gasta menos tiempo y dinero en viajar a clínicas satélites y la coordinación de la atención puede administrarse a intervalos más cortos (Marcin, 2013).

A medida que se exploran nuevos modelos de pago por atención médica en organización de cuidado responsable, la telemedicina puede desempeñar un papel más importante en la prestación de atención rentable a una población definida de niños. Esto debería ayudar a la organización de cuidado responsable a brindar atención de mayor calidad con mayor acceso a costos más bajos.

Sobre las dimensiones de la telemedicina se encuentra:

Percepción de la utilidad del servicio:

Autores como Sandoval-Gutiérrez JL, Monraz-Pérez S, Benítez-Pérez RE, et al. (2020). Estudiaron la utilidad de la Telemedicina la cual se centra en la aplicación del servicio informático en pacientes con problemas respiratorios y se concluye que la telemedicina es una rama de la ciber salud que utiliza redes de comunicación para proveer de servicios de cuidados a la salud y/o educación médica desde un punto geográfico a otro, por lo general, en situaciones en que la distancia es un factor crítico, por lo tanto un factor importante es la percepción de la utilidad del servicio de la telesalud para llegar a lugares distantes en la que se encuentran los pacientes en búsqueda de ser atendidos y curadas sus enfermedades.

1.3.2 Marco Conceptual.

Estrategia: Son un conjunto de acciones que están orientadas a lograr obtener aspectos convenientes, para ser más competitivos.

Gestión: Es la acción de planificación, dirección y control de actividades orientadas

Teleconsulta: Es una herramienta tecnológica, remota que está orientada a solucionar consultas médicas.

Telemedicina

Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

Telemedicina síncrona

Modalidad de Telesalud que se basa en la interacción en tiempo real o en vivo.

Telemedicina asíncrona

Modalidad de Telesalud que permite la transferencia, procesamiento y almacenamiento de la información médica en tiempo diferido.

Telemonitoreo

Es el monitoreo a distancia del estado de salud, utilizando equipos biomédicos con aplicaciones que registran las variables fisiológicas, transmiten imágenes, sonidos y resultados de laboratorio.

Telesalud

Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otras.

1.4. Formulación del Problema.

Limitaciones en la eficiencia organizativa de salud del hospital regional docente de Cajamarca, limita los servicios de telemedicina en profesionales.

1.5. Justificación e importancia del estudio.

La investigación es conveniente debido a que existe mucha necesidad por la actual coyuntura que se está viviendo, en lograr que la mayoría de personas accedan a los servicios de salud que se vieron interrumpidos por la pandemia, en este sentido se plantearon estrategias de gestión para que se optimice el servicio de telemedicina en el hospital de Cajamarca. Asimismo, es importante plantear aspectos generales

sobre la telemedicina a nivel de la institución para que se tome en cuenta la responsabilidad que debe haber en las consultas con los usuarios. El estudio fue relevante socialmente debido a que se diagnosticó la opinión que se tiene sobre el servicio de telemedicina por parte de los profesionales del establecimiento hospitalario y en base a estos resultados se plantearon las estrategias de gestión para optimizar el servicio. Igualmente fue trascendente para la sociedad porque permitió sentar las bases de un estudio en la región sobre la telemedicina. Los beneficiados fueron los usuarios y personal de salud debido que les permitirá interactuar entre ellos generando una comunicación efectiva

Sobre las implicancias prácticas el estudio se orientó a ayudar a resolver el problema real de la falta de posibilidad de conectarse para establecer una consulta presencial por motivos de la pandemia

El valor teórico de la investigación, radicó en que se llenó el vacío del conocimiento acerca del planteamiento de estrategias de gestión para mejorar la telemedicina en la región de Cajamarca, la cual tiene muchos distritos alejados en donde los pobladores no pueden acceder fácilmente a su consulta debido a las distancias y también por temor al contagio.

La utilidad metodológica del estudio consistió en que se bosquejó un instrumento el cual fue validado por juicio de expertos y calculada su confiabilidad a través del alfa de Cronbach, como también la propuesta de mejora la cual se elaboró en base a los hallazgos.

También se considera que la investigación es pertinente, porque establece el grado de necesidad e importancia de la telemedicina dentro del campo o disciplina en que se desarrolla, así como su adecuación e idoneidad para la realidad.

1.6. Hipótesis.

Si se propone una estrategia de gestión, entonces se contribuye a mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020

1.6.1. Variables, Operacionalización.

Variable independiente: Estrategia de gestión

Variable dependiente: Servicio de Telemedicina

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Proponer una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020

1.7.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente el sistema de telemedicina y su gestión.
- Determinar las tendencias históricas del sistema de telemedicina y su gestión.
- Caracterizar el estado actual de la gestión del sistema de telemedicina médica del Hospital Regional Docente de Cajamarca
- Elaborar una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Valorar la pertinencia científico-metodológica del aporte práctico mediante criterio de especialista y taller de socialización

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El presente trabajo de investigación se planteó con una metodología descriptiva con propuesta, dado que toda vez que se intentó describir y explicar las estrategias de gestión del servicio de teleconsultas que contribuyen a una mejor aceptación en el uso del servicio de telemedicina de los profesionales de la salud.

El diseño para esta investigación es descriptivo con propuesta la cual se esquematiza de la siguiente manera:

Esquema:

M—O—P

2.2. Población y muestra.

En el presente estudio de investigación participaron 60 profesionales de la salud que realizaron el servicio de teleconsulta, se realiza un muestreo no probabilístico por serie de casos de abril del 2020 a junio del 2020.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se aplicó un instrumento adaptado de Coletti et al (Coletti et al., 2010), para abordar los problemas e inquietudes que plantea el estudio (Tabla 1). El instrumento tiene 12 ítems calificados con una escala Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = neutral, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo). Los participantes fueron los usuarios del servicio de teleconsulta. Las encuestas son voluntarias se recopilarán de forma anónima a través de una plataforma de Internet (SurveyMonkey, Googleform), esta validado en Perú.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

El análisis estadístico se realizó a través del SPSS versión 23 y las técnicas de visualización con el R (programa para el análisis que cubre las capacidades gráficas). Este análisis fue de tipo descriptivo, los resultados son expresados a través de tablas y figuras frecuencias absolutas y relativas las cuales fueron descritas y posteriormente sometidas a discusión. Para el análisis estadístico se tuvo en cuenta el tipo de ítems, el tipo de variable según su naturaleza y la escala de

medición de dicha variable. Se utilizó el alfa de Cronbach para el análisis de confiabilidad (Schumacker & Lomax, 2004) (Meyers et al., 2005).

2.5. Criterios éticos

Principio de autonomía

El presente trabajo se realiza con el consentimiento que se da de forma voluntaria para formar parte de nuestra muestra de estudio.

Principio de beneficencia

Nuestra investigación, no afectará el principio de beneficencia porque no se les causará daños físicos o psicológicos al ser partícipes.

Principio de no maleficencia

Nuestra investigación, no afectará el principio de no maleficencia porque este principio ético consiste en hacer el bien y evitar el daño.

Principio de justicia

Nuestra investigación, no afectará el principio de justicia porque será equitativo no existirá beneficios especiales.

2.6. Criterios de Rigor científico.

Los criterios de rigor científico para tener en cuenta en el presente trabajo, son los siguientes: Credibilidad y el valor de la autenticidad, es decir que los resultados sean reconocidos como verdaderos por los participantes, que muestren la realidad observada.

Este criterio es también llamado de autenticidad, es una condición importante y necesaria ya que permite evidenciar los fenómenos y experiencias, con la presentación detallada del proceso de recolección de datos, su análisis e interpretación, reconociendo que la estabilidad de los datos en un trabajo descriptivo correlacional.

Por ello los datos obtenidos en la investigación no son generalizables, sino transferibles.

Veracidad, las descripciones, los datos deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes, para ello se harán las transcripciones

de los datos proporcionados en los cuestionarios tal como aparecen, contrastando los resultados con la literatura existente, al mismo tiempo que se identificarán y describirán limitaciones y alcances del investigador.

Para tener acceso al Hospital Regional Docente de Cajamarca se pidió los permisos correspondientes a la directora de dicha IPRESS. Se ha coordinado con el personal responsable, el horario de su aplicación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1

Determinación de la Percepción de la utilidad en el servicio de la Telemedicina según los profesionales de la salud.

	Percepción de la utilidad	
	N	%
Deficiente	10	6,8
Regular	37	25,2
Buena	100	68,0
Total	147	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicado al personal médico

En la tabla 1 los resultados determinaron que la percepción de la utilidad en el servicio de la Telemedicina, esto es, 100(68,0%) indican nivel bueno donde el desarrollo de las reuniones donde se plantean los beneficios de la medicina, elaborando un registro de los pacientes que se atienden en los servicios, promoviendo el apoyo en las diferentes áreas.

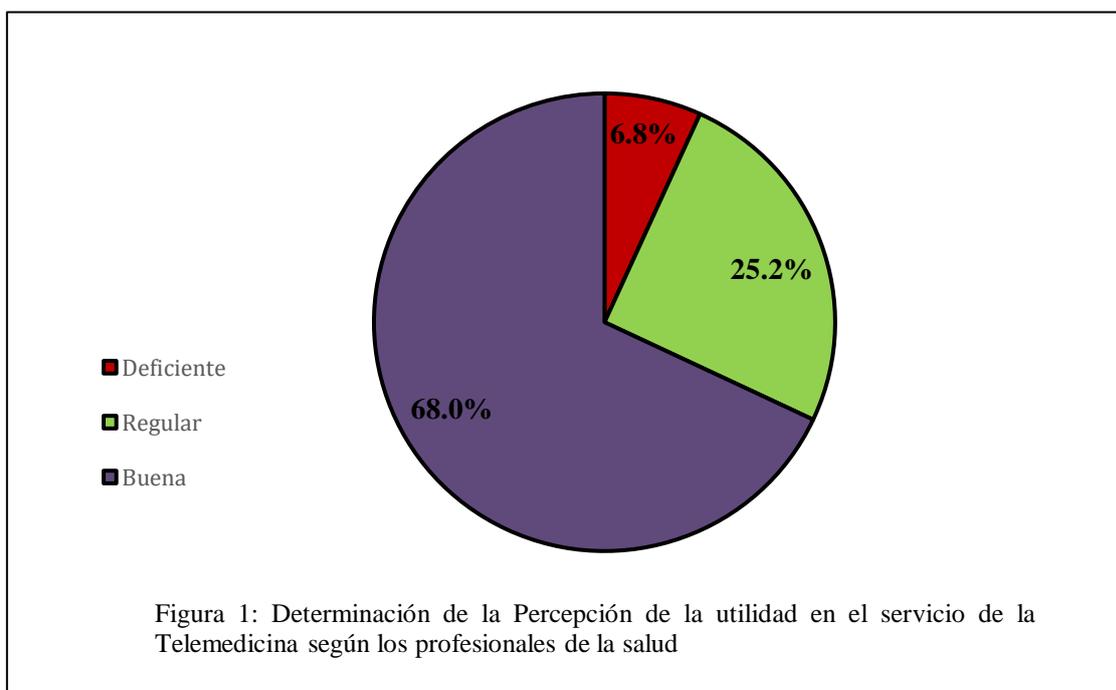


Tabla 2

Análisis de Satisfacción en el servicio de Telemedicina según los profesionales de la Salud.

Satisfacción de la Atención		
	N	%
Deficiente	15	10,2
Regular	50	34,0
Buena	82	55,8
Total	147	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicado al personal médico

En la tabla 2 se muestra el nivel de Satisfacción en el servicio de la Telemedicina, esto es, 82(55,8%) indican nivel bueno debido a que hay un registro adecuado del usuario; donde se cumple y respetan las normas de calidad de atención y mostrar interés en el usuario.

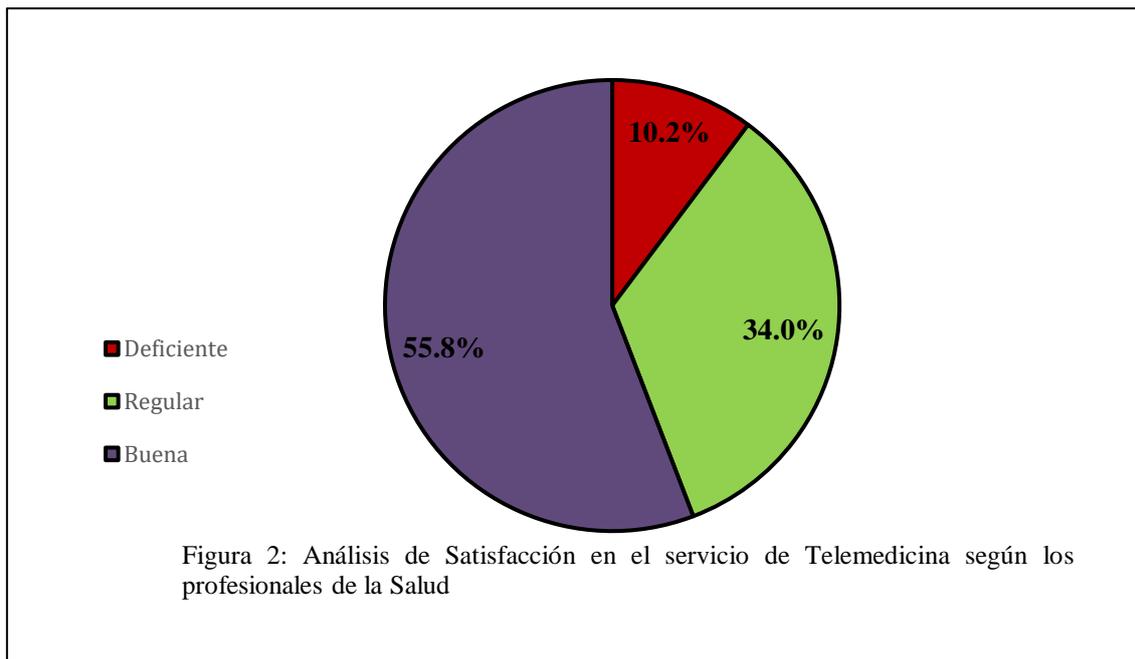


Tabla 3

Evaluación de la Mejora de la Atención en el servicio de Telemedicina según los profesionales de la Salud.

	Mejora de la Atención	
	N	%
Deficiente	12	8,2
Regular	32	21,8
Buena	103	70,1
Total	147	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicado al personal médico

En la tabla 3 al evaluar los resultados de la Mejora de la Atención en el servicio de Telemedicina, 103(70,1%) indican que el nivel es bueno; esto dado que se muestra cooperación entre las áreas, dando respuestas a las quejas y reclamos, brindando servicios de comunicación sostenida en videoconferencia siempre cuidando al paciente. Considerando el fácil acceso a las historias clínicas y promoviendo una continua capacitación de los profesionales de salud.

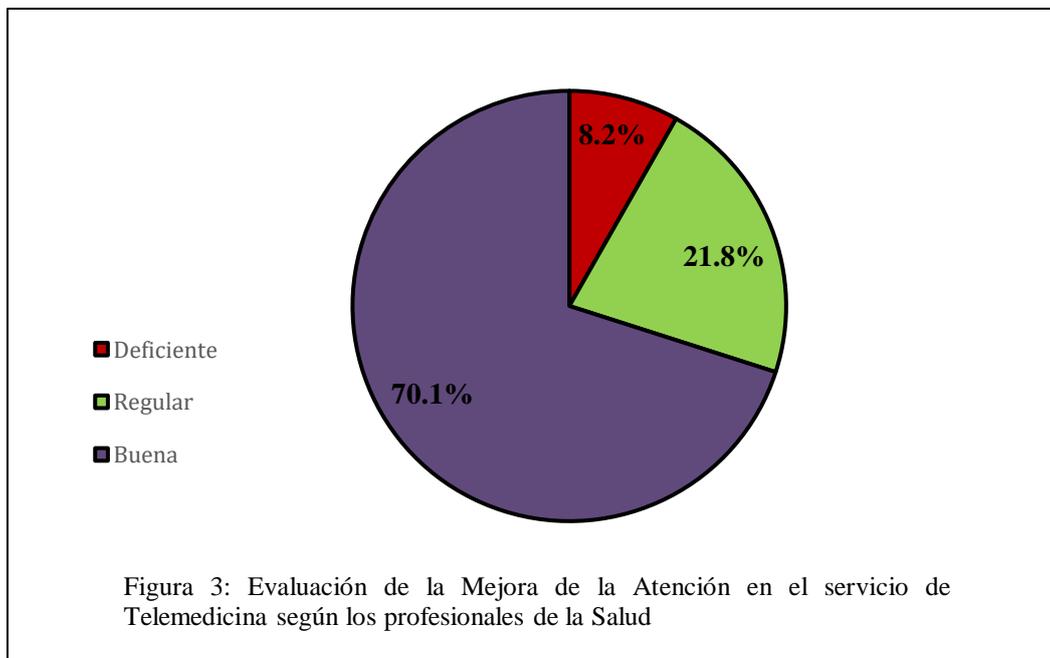


Tabla 4

Evaluación del Servicio de Telemedicina en los profesionales de la salud.

	Servicio de Telemedicina	
	N	%
Deficiente	13	8,8
Regular	41	27,9
Buena	93	63,3
Total	147	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicado al personal médico

En la tabla 4 al evaluar los resultados del Servicio de Telemedicina 93(63,3%) indican un nivel bueno, 41(27,9%) indican un nivel regular y 13(8,8%) indican el nivel deficiente.

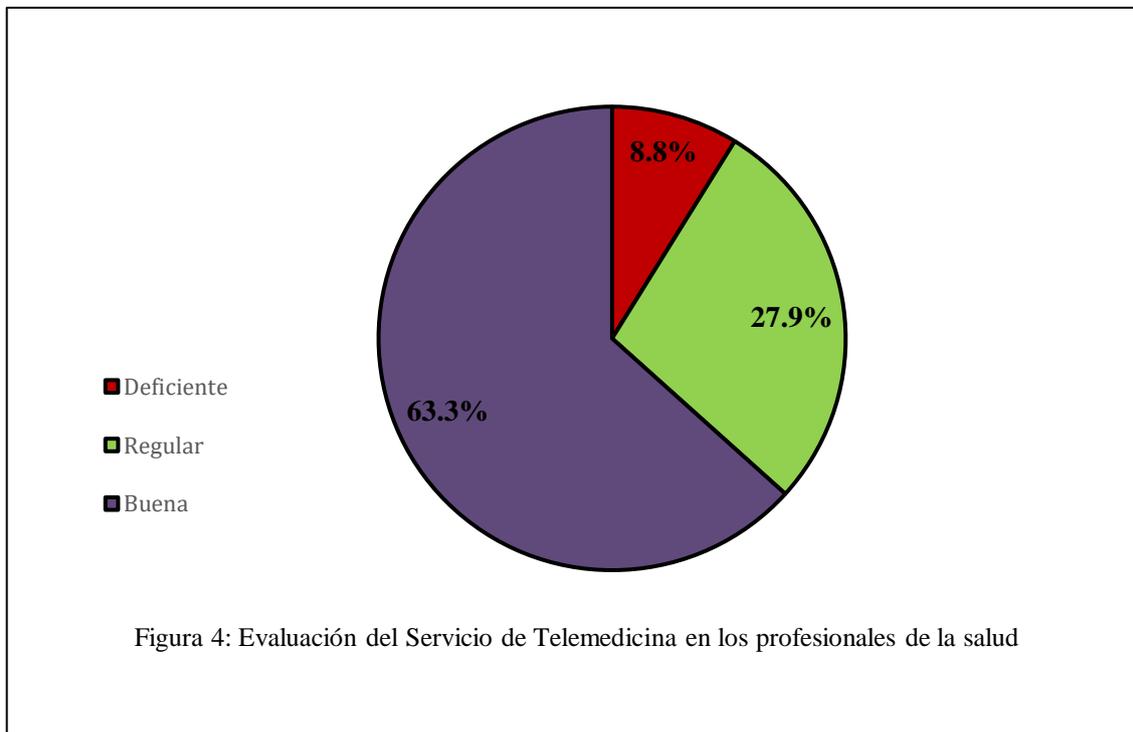


Figura 4: Evaluación del Servicio de Telemedicina en los profesionales de la salud

3.2. **Discusión de resultados**

La telemedicina es un servicio que se ha instaurado hace algunos años con la finalidad de ofrecer servicios médicos haciendo uso de la tecnología y la telecomunicación, esta modalidad se impartió con el fin de que las personas que están lejos puedan recibir los cuidados en salud que necesitan, en este marco se investigó sobre la telemedicina en escenarios de una de las pandemias más devastadoras que la humanidad ha atravesado, siendo presos del implacable virus SARS-CoV-2.

En este estudio se ha encontrado sobre la dimensión de la percepción de la utilidad del servicio de la Telemedicina que los hallazgos más relevantes lo constituyeron que un 68,0% de los encuestados indicaron que el nivel de uso de la telemedicina es bueno, entiéndase que el uso de esta herramienta ha constituido hace algunos años como el apoyo a la medicina moderna como se corrobora con Sandoval-Gutiérrez JL, Monraz-Pérez S, Benítez-Pérez RE, et al. (2020). Quienes aplicaron la telemedicina a enfermedades del sistema respiratorio y encontraron gran acogida en pacientes de diferentes patologías como asma, EPOC, entre otros. Cabe señalar que en muchos países del mundo se ha usado la telemedicina como una herramienta de soporte al personal de salud pues no solo la emplea el médico, sino también otros profesionales de la salud, este valor se ha incrementado con la pandemia debido a que para disminuir los contagios se ha incorporado para continuar con la atención al paciente

Otra dimensión analizada según la variable fue la satisfacción con el servicio de la Telemedicina, cuyos hallazgos se vieron reflejados en su mayoría entre bueno con un 55,8% y el 34,0% de los encuestados indicaron que el nivel es regular, estos resultados evidencian que la mayoría de los encuestados aceptan los beneficios que ofrece el servicio de telemedicina para su quehacer profesional, es importante acotar que los servicios que se brindan en telemedicina favorece al paciente sobre todo si se encuentra alejado de la zona urbana en donde el acceso es difícil y les es necesario recibir atención médica de emergencia y por encontrarse muy distante se les dificulta el acceder a este derecho a la salud como a todos los peruanos, en este sentido se corrobora con Hovel, quien enfatiza la importancia de la telemedicina aplicado a la dermatología en usuarios que viven en la zona rural.

En la tabla 3 al evaluar los resultados de la mejora de la atención en el servicio de Telemedicina es relevante en el nivel bueno, esto hace un 70,1% de los encuestados

indicaron que el nivel es bueno, esta mayoría de opiniones hacen valorar que los usuarios valoran la atención que reciben siendo esto importante debido al significado que tiene para la telemedicina que es un servicio muy necesario en esta pandemia,

Finalmente se evaluó los resultados del Servicio de Telemedicina en forma general y se encontró como relevante que el 63,3% de encuestados afirmó que era bueno, siendo esto muy importante para el desarrollo del servicio que se brinda.

3.3. Aporte práctico

La investigación adecuó el sustento teórico para la construcción del aporte práctico según el contexto que significa trabajar a nivel remoto en esta pandemia, la propuesta consiste en plantear:

Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional docente de Cajamarca 2020

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico

La propuesta consiste en plantear estrategias de gestión que optimicen la aplicación de la telemedicina, basado en la calidad de atención que plantea que los pacientes deben de recibir acciones que estén certificadas en relación a los efectos que produzca, con el objetivo de toma de decisiones

3.3.2. Construcción del aporte práctico

3.3.2.1. Diagnóstico

Se aplicó un cuestionario para conocer los servicios de telemedicina que recibieron los profesionales de la salud y se encontró:

Más del 30% de los encuestados afirmó que los servicios de telemedicina van de regular a bajo.

3.3.2.2. Planteamiento del objetivo general

Mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del hospital regional docente de Cajamarca 2020.

3.3.2.3. Planeación Estratégica

La planeación estratégica se realizará a través de las siguientes etapas:

- **Primera Etapa:** Percepción de utilidad
- **Segunda Etapa:** Satisfacción
- **Tercera Etapa:** Mejora de la atención

A. Primera Etapa: Percepción de la utilidad

N°	Actividad	Descripción	Responsable
1	Reunión de coordinación para promover apoyo con tecnología moderno	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de reuniones para plantear objetivos de utilidad en beneficio de la comunidad de telemedicina del hospital - Mantenimiento o renovación de los equipos tecnológicos. - Coordinar con el gobierno regional para la compra de equipos tecnológicos para el sector salud, en alianza con la gerencia regional de salud. 	Equipo de Telemedicina
2	Realizan coordinaciones apropiadas	<p>Se solicitará al profesional responsable del proceso de telemedicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de registro de los pacientes que se atienden en los servicios respectivos - Registro del número de atenciones por telemedicina mensuales - Coordinación con Centros de Salud para el servicio de teleconsultas - Establecer horarios de atención por redes de atención. - Establecer la atención de teleconsulta a adultos mayores, madres gestantes y niños menores de 5 años. 	Equipo de Telemedicina
3	Promoción de ambientes con fácil acceso a servicios de internet.	<ul style="list-style-type: none"> - Promueven ambientes con fácil acceso a internet y adecuados para la comunicación con los usuarios - Dotan de logística apropiada para la comunicación a través de la telemedicina (escritorio, audífonos, micros e internet) - Promover alianzas estratégicas con ministerio de transporte y comunicaciones para asegurar un mejor ancho de banda 	Equipo de Telemedicina

4	Reuniones administrativas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el apoyo de las distintas administraciones es clave para la telemedicina - Desarrollar actividades que beneficien con capacitaciones permanentes a los trabajadores - Proponer estímulos monetarios y no monetarios para felicitar a los trabajadores por su trabajo y en función a sus resultados - Diseñar y validar formatos para la atención de teleconsultas para las diferentes especialidades. 	Equipo de Telemedicina
---	---------------------------	---	------------------------

B. Segunda Etapa: Satisfacción

N	Actividad	Descripción	Responsable
1	Reunión de coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar adecuadamente la información brindada por el usuario. - Cumplir y respetar las normas de calidad de atención al usuario - Continuidad y orden de atención. - Buscar lograr satisfacer en sus necesidades de salud al usuario - Mostrar interés hacia el usuario - Establecer protocolos de atención donde predomine el buen trato y pautas finales que se evidencie la satisfacción con la atención. 	Equipo de Telemedicina

C. Tercera Etapa: Mejora de la atención

N°	Actividad	Acciones	Responsable
1	Promoción de estrategias de mejora para el servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación entre los equipos de áreas (atención multidisciplinaria). - Dar respuesta a quejas y reclamos. - Habilidad de trabajo (equilibrio proporcional entre el tiempo y la calidad de atención). - Brindar servicios de comunicación sostenida en videoconferencias a los usuarios - Desarrollar sistemas de información que faciliten el acceso a datos actualizados de los usuarios - Crear y ejecutar protocolos clínicos de cuidado al paciente - Acceso a la propia de historia clínica. 	Equipo de Telemedicina
2	Gestión del servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de especialistas en Tics para la capacitación a los profesionales de la salud del hospital 	Autoridades

3.3.2.4. Instrumentación del Programa:

Las cuatro partes de la estrategia se desarrollarán en las instalaciones.

Periodo	Tiempo
Primera Etapa: Percepción de utilidad	Fechas establecidas
Segunda Etapa: Satisfacción	Fechas establecidas
Tercera Etapa: Mejora de la atención	Fechas establecidas

3.3.2.5. Evaluación del Programa:

Periodo	Evaluación
Primera Etapa: Percepción de utilidad	Seguimiento
Segunda Etapa: Satisfacción	Formulario Cuaderno de registro
Tercera Etapa: Mejora de la atención	Ficha de asistencia

ETAPA DE EVALUACIÓN

La evaluación de la estrategia de gestión se realiza a corto, mediano y largo plazo con la finalidad de ir dando cumplimiento a las acciones que se han concebido en cada una de las etapas que se han concebido, la que además tiene un carácter flexible.

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

En la valoración y corroboración de los resultados es importante tener en cuenta la población o universo que será objeto de estudio. Se entiende por población o universo los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a los cuales se refiere la investigación y para los que serán válidas las conclusiones que se obtengan.

En ocasiones se dificulta trabajar con la totalidad de la población porque es excesivamente grande, entonces se extrae una muestra, de forma tal que su alcance, representatividad y nivel de significación permita generalizar para el resto de la población las regularidades, las relaciones y los nexos encontrados.

En este eslabón se desarrolla la dimensión de concreción. Como su nombre lo indica, se caracteriza por la concreción del aporte práctico elaborado a través del instrumento, dicho aporte se debe corroborar, evaluar o validar. Ello permitirá establecer respaldos de confiabilidad, que garanticen la aplicación. Desde esta perspectiva, la aplicación a la práctica del instrumento representa el tránsito de lo concreto pensado a la concreción, donde se vuelven a generar nuevos problemas.

En este eslabón se ejemplifica el instrumento elaborado. La aplicación a la práctica del instrumento elaborado confirmará la validez del aporte práctico y, por tanto, la corroboración de la hipótesis y la solución del problema, lo que supone la aplicación del instrumento en la práctica, la corroboración, valoración y validación del instrumento y de los resultados de su aplicación.

3.4.1. Valoración de los resultados

Se realizó la validación del aporte práctico a través de criterio de expertos para lo cual se seleccionó a 3 profesionales con experticia en el tema tanto en el ámbito académico como el profesional y además cuenten con el grado de Magíster en la mención en estudio y conocedores de la importancia sobre la telemedicina en tiempos de la pandemia.

Se entregó a cada experto y además se brindó los instrumentos de valoración de cada uno de los aportes, con los indicadores que se menciona a continuación:

1. Novedad científica de la propuesta de la **estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina**
2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta
3. Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en la propuesta.
4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico: **Metodología curricular para la calidad educativa.**
5. Posibilidades de aplicación de la propuesta.

La escala utilizada es la siguientes:

- **Muy adecuada (5)**
- **Bastante adecuada (4)**
- **Adecuada (3)**
- **Poco adecuada (2)**
- **No adecuada (1)**

IV. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de la presente tesis, permite arribar a las siguientes conclusiones

1. Se realizó la caracterización epistemológica de la telemedicina, lo cual permitió identificar las categorías fundamentales para la elaboración de la estrategia de gestión, que es el aporte de esta investigación. Con lo cual se pudo conocer la importancia del proceso
2. Se logró determinar las tendencias históricas del proceso de gestión y su dinámica, en cuatro etapas, teniendo en consideración la importancia de la telemedicina a lo largo de los últimos años en que ha surgido como aporte a la humanidad el uso de las TICS
3. Se realizó el diagnóstico del estado actual de la dinámica de la telemedicina, a través de encuestas dirigidas a profesionales de la salud, por lo cual se logró identificar que el 68,0% de los encuestados indicaron que los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad es bueno. Sobre la dimensión de la satisfacción los hallazgos fueron que el 55,8% de los profesionales afirmaron que es bueno y en la dimensión mejora de la atención el 70,1% de los encuestados indicaron que el nivel es bueno
4. Se elaboró la estrategia de gestión, basada en el sistema de calidad de los servicios de salud; sustentada en los principios de calidad.
5. Se realizó la corroboración de la pertinencia científica y metodológica del aporte práctico a través de la validación de tres expertos, que consideran que es muy adecuada, pertinente, novedosa y de gran impacto social, para el desarrollo de la telemedicina.

V. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

- Implementar las estrategias de gestión para optimizar los servicios de telemedicina en el hospital en estudio, para cubrir las necesidades de salud de los pobladores que viven en zonas alejadas
- Desarrollar programas de capacitación sobre la importancia de la telemedicina para el cuidado de la salud en personas que viven en zonas alejadas de la franja urbana
- Realizar alianzas estratégicas con ministerios de salud, cultura, economía, entre otros para el apoyo logístico con el objetivo de que el servicio de telemedicina llegue a personas vulnerables.
- Promover investigaciones sobre las acciones que deben de llevar las autoridades sobre la telemedicina y sus formas de acceso a las zonas más alejadas.

VI. REFERENCIAS

- Acta 63.a Sesión del Comité Regional. (2011)
(Washington). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>
- Alexander, R., & Farst, K. (2009). Telemedicine and child abuse examinations. *Pediatric Annals*, 38(10), 574-578. <https://doi.org/10.3928/00904481-20090918-03>
- Allpas-Gómez, Henry L (2019). Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3),99-100.[fecha de Consulta 9 de Agosto de 2021]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635767696001>
- Boisvert, M., Lang, R., Andrianopoulos, M., & Boscardin, M. L. (2010). Telepractice in the assessment and treatment of individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(6), 423-432.
<https://doi.org/10.3109/17518423.2010.499889>
- Brova, M., Boggs, K. M., Zachrison, K. S., Freid, R. D., Sullivan, A. F., Espinola, J. A., Boyle, T. P., & Camargo, C. A. (2018). Pediatric Telemedicine Use in United States Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 25(12), 1427-1432.
<https://doi.org/10.1111/acem.13629>
- Burke, B. L. (2015). Direct-to-consumer telehealth care threatens medical home. *AAP News*, 36(2), 15-15. <https://doi.org/10.1542/aapnews.2015362-15>
- Cole, S. L., Grubbs, J. H., Din, C., & Nesbitt, T. S. (2012). Rural inpatient telepharmacy consultation demonstration for after-hours medication review. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 18(7), 530-537. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0222>

- Coletti, C., Elliott, D. J., & Zubrow, M. T. (2010). Resident Perceptions of a Tele-Intensive Care Unit Implementation. *Telemedicine and e-Health*, 16(8), 894-897.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0040>
- Condori Castillo and F. De la Cruz Corzo, “Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú,” Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú, 2019. doi: <https://doi.org/10.19083/tesis/625507>
- Curioso, Walter H., & Galán-Rodas, Edén. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Dharmar, M., Romano, P. S., Kuppermann, N., Nesbitt, T. S., Cole, S. L., Andrada, E. R., Vance, C., Harvey, D. J., & Marcin, J. P. (2013). Impact of critical care telemedicine consultations on children in rural emergency departments. *Critical Care Medicine*, 41(10), 2388-2395.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31828e9824>
- Ena J. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19 [Telemedicine for COVID-19]. *Revista clinica espanola*, 220(8), 501–502.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.002>
- Fandos Garrido, M. (2003). *Formación basada en las Tecnologías de la Información y Comunicación: Análisis didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje* [Tesis doctoral, Rovira I Virgili].
Repositorio. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8909/Etesis_1.pdf
- Garingo, A., Friedlich, P., Tesoriero, L., Patil, S., Jackson, P., & Seri, I. (2012). The use of mobile robotic telemedicine technology in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 32(1), 55-63. <https://doi.org/10.1038/jp.2011.72>
- Gozzer Infante, Ernesto. (2015). Una visión panorámica de las experiencias de Telesalud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(2), 385-390. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200027&lng=es&tlng=es.

- Gutiérrez Padilla, J. A. y Guevara Torres, J. S. (2015). *La era digital en Neonatología Aplicaciones e innovaciones en terapéutica y tecnología*. Intersistemas. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L1_edited.pdf
- Hovel J. TME4/349: Tele dermatology: Rural General Practitioner and Metropolitan Specialist Collaboration. *J Med Internet Res*. 1999;1(Suppl. 1):e111. Disponible en: <http://www.jmir.org/1999/suppl1/e111/> <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1.suppl1.e111>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17969862/>. (2007). *Chronobiology in Psychiatry*, 9(3), 237–255. <https://doi.org/10.31887/dcns.2007.9.3/pschulz>
- Jorge Fernández, Miriam, & Mérida Hernández, Rosa. (2010). Telemedicina: futuro o presente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1) Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es.
- Kim, E. W., Teague-Ross, T. J., Greenfield, W. W., Keith Williams, D., Kuo, D., & Hall, R. W. (2013). Telemedicine collaboration improves perinatal regionalization and lowers statewide infant mortality. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 33(9), 725-730. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.37>
- Kristin N. Ray, Zhuo Shi, Courtney A. Gidengil, Sabrina J. Poon, Lori Uscher-Pines, Ateev Mehrotra.(2019). Prescripción de antibióticos durante las visitas de telemedicina directa al consumidor pediátrica . *Pediatría*; e20182491 DOI: 10.1542 / peds.2018-2491
- Linares Cánovas, L., Linares Cánovas, L., & Herrera Forcelledo, A. (2018). Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual. *Universidad Médica Pinareña*, 14(3), 289-303. Recuperado de <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/299>
- Marcin, J. P. (2013). Telemedicine in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*, 60(3), 581-592. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.02.002>

- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., en nombre del Equipo de Seguimiento Compartido TELEA-COVID Lugo, & Equipo TELEA COVID-19 (Lugo) (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19 [Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring]. *Revista clinica espanola*, 220(8), 472–479. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>
- McConnochie, K. M., Wood, N. E., Herendeen, N. E., Ng, P. K., Noyes, K., Wang, H., & Roghmann, K. J. (2009). Acute Illness Care Patterns Change With Use of Telemedicine. *Pediatrics*, 123(6), e989-e995. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2698>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2005). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. SAGE.
- Munoz, R. A., Burbano, N. H., Motoa, M. V., Santiago, G., Klevemann, M., & Casilli, J. (2012). Telemedicine in pediatric cardiac critical care. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 18(2), 132-136. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0090>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Teleconsulta durante una Pandemia*. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Pascual-de la Pisa, B. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Elsevier, Volume 52(10)*, 759–769. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303518>
- Plan Nacional de Telesalud/MINSA, Resolución N.º 1010/2020 (2020) (Perú). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resolución%20Ministerial%20Nº1010-2020-MINSA.PDF>
- Quispe-Juli, Cender Udai. (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), e1676. Epub 15 de junio de 2021. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200005&lng=es&tlng=.

- Rademacher, N. J., Cole, G., Psoter, K. J., Kelen, G., Fan, J. W. Z., Gordon, D., & Razzak, J. (2019). Use of Telemedicine to Screen Patients in the Emergency Department: Matched Cohort Study Evaluating Efficiency and Patient Safety of Telemedicine. *JMIR Medical Informatics*, 7(2), e11233. <https://doi.org/10.2196/11233>
- Ramírez Ruiz, J. E. G., Tataje Lavanda, L. A., & Chunga Tume, P. J. (2020). Telesalud en Perú durante la pandemia. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 35(3), 396-397. <https://doi.org/10.22516/25007440.611>
- Ray, K. N., Shi, Z., Gidengil, C. A., Poon, S. J., Uscher-Pines, L., & Mehrotra, A. (2019). Antibiotic Prescribing During Pediatric Direct-to-Consumer Telemedicine Visits. *Pediatrics*, 143(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2491>
- Rojas Machado, Nictadys, Pérez Clemente, Flora, Torres Milord, Isbety, & Peláez Gómez, Everardo. (2014). Las aulas virtuales: una opción para el desarrollo de la Educación Médica. *EDUMECENTRO*, 6(2), 231-247. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200016&lng=es&tlng=es.
- Rortvedt, D., & Jacobs, K. (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work (Reading, Mass.)*, 62(1), 125-131. <https://doi.org/10.3233/WOR-182847>
- Ruiz Ibáñez, Carlos, & Zuluaga de Cadena, Ángela, & Trujillo Zea, Andrés (2007). Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina*, 21(1), 77-93. [fecha de Consulta 9 de Agosto de 2021]. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Ruiz Ibáñez, Carlos, & Zuluaga De Cadena, Ángela, & Trujillo Zea, Andrés (2007). TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES*

- Medicina, 21(1),77-93. [fecha de Consulta 9 de agosto de 2021]. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Ruiz Ibáñez, Carlos, & Zuluaga De Cadena, Ángela, & Trujillo Zea, Andrés (2007). Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. CES Medicina, 21(1),77-93.[fecha de Consulta 9 de Agosto de 2021]. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Saavedra Grandez, S. G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica De Sistemas E Informática*, 1(1), 58-68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Sandoval-Gutiérrez JL, Monraz-Pérez S, Benítez-Pérez RE, et al. Utilidad de la telemedicina en las enfermedades respiratorias. *Neumol Cir Torax*. 2020;79(1):12-16. doi:10.35366/93424.
- Sauers-Ford, H. S., Hamline, M. Y., Gosdin, M. M., Kair, L. R., Weinberg, G. M., Marcin, J. P., & Rosenthal, J. L. (2019). Acceptability, Usability, and Effectiveness: A Qualitative Study Evaluating a Pediatric Telemedicine Program. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1111/acem.13763>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (Second Edition). Routledge.
- Smith, C. E., Fontana-Chow, K., Boateng, B. A., Azzie, G., Pietrolungo, L., Cheng-Tsallis, A., Golding, F., & Tallett, S. (2009). Tele-education: Linking educators with learners via distance technology. *Pediatric Annals*, 38(10), 550-556. <https://doi.org/10.3928/00904481-20090918-10>
- Strickler, AS., Palma, J., Charris, R., Candia, T., Grez, M., González, B., King, A., & Rivera, V.. (2018). Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), 59-66. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100059>

- Sunkel, G., Truccos, D. y Espejo, A. (2013). *LA INTEGRACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LAS ESCUELAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Una mirada multidimensional*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21681/1/S2013023_es.pdf (Obra original publicada en 2013)
- Torres, M. J. R., & Padilla, O. I. B. (2005). Perspectivas de la Telemedicina en el Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 5(2), 63-66.
<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/255>
- Yager, P. H., Cummings, B. M., Whalen, M. J., & Noviski, N. (2012). Nighttime telecommunication between remote staff intensivists and bedside personnel in a pediatric intensive care unit: A retrospective study. *Critical Care Medicine*, 40(9), 2700-2703. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182591dab>
- Zundel, K. M. (1996). Telemedicine: History, applications, and impact on librarianship. *Bulletin of the Medical Library Association*, 84(1), 71-79.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226126/>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Operacionalización de las variables.

Anexo 03: Instrumentos

Anexo 04: Validación de instrumento por juicio de expertos

Anexo 05: Validación del aporte práctico de la investigación

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acceso a los servicios de salud - Distancias muy largas desde las viviendas hasta el hospital u otros puestos de salud
Problema	¿Cómo la propuesta de una estrategia de gestión contribuye a mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020?
Causas que originan el Problema	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de presupuesto para el sector salud - Escaso recurso humano del sector salud - Geografía accidentada en la zona
Objeto de la Investigación	Servicio de Telemedicina
Objetivo General de la Investigación	Proponer una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. - Analizar los servicios de telemedicina, en su dimensión satisfacción en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. - Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión mejora de la atención en profesionales

	de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.
Campo de la investigación	Tics aplicado al sector salud
Título de la Investigación	ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020
Hipótesis	Si se propone una estrategia de gestión, entonces se contribuye a mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020
Variables	Variable independiente: Estrategia de gestión Variable dependiente: Servicio de Telemedicina

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

V. INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
ESTRATEGIA DE GESTIÓN	I. Introducción-Fundamentación.	<p>El contexto de la problemática se desarrolla debido a que los servicios de salud de forma presencial se ven afectados por la pandemia, lo que ocasiona que los pacientes no puedan visitar a los servicios médicos por el temor al contagio al sarvs cov 2.</p> <p>Por ello surge la idea de la investigación, basándose para ello en una estrategia de gestión llamado la telemedicina que es una herramienta tecnológica para conectar a través de la virtualidad a pacientes con sus médicos.</p>
	II. Diagnóstico-	<p>Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia, protocolo, o programa, según el aporte practico a desarrollar.</p>
	Planteamiento del objetivo general.	<p>Se desarrolla el objetivo general del aporte práctico. Se debe tener en cuenta que no es el de la investigación.</p>
	Planeación estratégica	<p>- Se definen metas u objetivos a corto y mediano plazo que permiten la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado. Planificación por etapas de las acciones, recursos, medios y métodos que corresponden a estos objetivos. Se debe tener en cuenta las dimensiones de la</p>

		<p>operacionalización de la variable dependiente.</p> <p>Estructura Organizacional -Ambiente donde labora.</p> <p>-Horario de teleconsulta.</p> <p>compensacion -Dias de compensación.</p> <p>-Turnos extras</p> <p>-Bonos</p> <p>Fortalecimiento de capacidades Capacitaciones</p>
	Instrumentación	Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
	Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FUENTES DE INFORMACIÓN)
SERVICIOS DE TELEMEDICINA	Percepción de utilidad	<ul style="list-style-type: none"> - -Educación continua - - Innovación 	Técnica: Encuesta	Personal profesional de la salud.
	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo - Equipo de teleconsultantes - -Satisfacción familiar y pacientes 	Instrumento: Cuestionario	
	Mejora de la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de atención - Tele consultante ayuda fortalecer capacidad resolutiva 		

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO

- | | |
|--|---|
| <p>1. <u>Género:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino <p>2. <u>Edad:</u></p> <p>3. <u>Cuál es su profesión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico Especialista - Médico Cirujano - Enfermera - Obstetra | <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Nutricionista - Odontólogo - Otros <p>4. <u>Realiza Trabajo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencial - Remoto - Mixto |
|--|---|

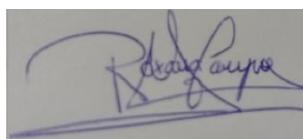
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿La Telemedicina le permite concentrar los esfuerzos en los problemas de salud más urgentes del paciente?.					
2. ¿La Telemedicina como recurso educativo, permite ampliar los conocimientos del personal de salud?					
3. ¿El uso de la Telemedicina por el personal de salud ha mejorado la salud de sus pacientes en las atenciones que realizan en sus IPRESS?.					
4. ¿El uso de la Telemedicina reduce la necesidad de hospitalización de pacientes?					
5. ¿La funcionalidad de los equipos tecnológicos y el “software” de computadora que tiene en su IPRESS, facilita realizar el servicio de Telemedicina?					
6. ¿La Telemedicina permite transmitir imágenes, datos y otra información entre IPRESS de manera fácil y efectiva? .					
7. ¿La conectividad del internet de la IPRESS es estable para el uso del servicio de Telemedicina?.					
8. ¿La Telemedicina ayuda a evitar referencias?					
9. ¿El servicio de Telemedicina mejora la satisfacción de atención del paciente y la familia?.					

10. ¿El servicio de Telemedicina facilita el intercambio de información entre el personal de salud para la toma de decisiones sobre diagnósticos clínicos y tratamientos de pacientes?					
11. ¿El servicio de Telemedicina permite la seguridad en la transmisión de los datos del paciente?.					
12. ¿El servicio de Telemedicina permite la confidencialidad profesional durante la atención del paciente?					
13. ¿La Telemedicina ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada o sub especializada de la IPRESS con mayor capacidad resolutive?					
14. ¿El servicio de Telemedicina reduce el costo y permite a ahorrar a diferencia de una atención presencial?					
15. ¿Considera que hay una mejora en la calidad de vida de sus pacientes debido a que los servicios de Telemedicina están más cercanos?					
16. ¿Está satisfecho con la calidad de servicio que presto por Telemedicina?					
17. ¿La Telemedicina a través de sus campañas de salud ha permitido cubrir el déficit en la cobertura de atención en las localidades lejanas que no cuentan con acceso a los servicios de salud?					
18. ¿La Telemedicina a través de sus campañas de salud ha conseguido con las diversas áreas profesionales de salud y especialidades satisfacer las necesidades de salud de las localidades que no cuentan con acceso a los servicios de salud?					
19. ¿Cree usted que las campañas de salud a través de la Telemedicina se deberían realizar de manera continua?					
20. ¿La Telemedicina garantiza la atención o cobertura inmediata en las emergencias?					

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		DEYSI ROXANA CAMPOS MORO
2.	PROFESIÓN	OBSTETRIZ
	ESPECIALIDAD	-----
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	PROFESIONAL DE LA SAUD
Título de la Investigación:		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	EDITH BETZABETH PARIONA VALER
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Proponer una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. <u>ESPECÍFICOS:</u> - Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. Analizar los servicios de telemedicina, en su dimensión satisfacción en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.

	- Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión mejora de la atención en profesionales del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.	
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Escala de medición	A(X) D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D():
6 COMENTARIOS GENERALES: NINNGUNO		
7 OBSERVACIONES		



Juez Experto
Colegiatura N. ° 26133

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	DEYSI ROXANA CAMPOS MORO
PROFESION	OBSTETRIZ
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	HOSPITAL DE CELENDIN- CAJAMARCA
CARGO	ASISTENCIAL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020.
LINEA DE INVESTIGACION	
NOMBRE DEL TESISISTA	EDITH BETZABETH PARIONA VALER
APOORTE PRÁCTICO	NINGUNO

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

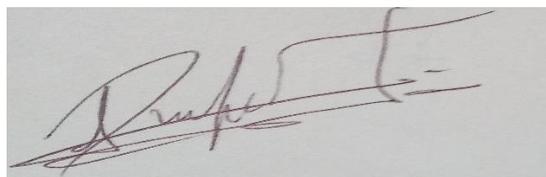
Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: __NINGUNA__

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

6. NOMBRE DEL JUEZ		RAFAEL
7.	PROFESIÓN	OBSTETRIZ
	ESPECIALIDAD	-----
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	PROFESIONAL DE LA SAUD
Título de la Investigación:		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	EDITH BETZABETH PARIONA VALER
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
9. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Proponer una estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. <u>ESPECÍFICOS:</u> - Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión percepción de utilidad en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.

	<p>Analizar los servicios de telemedicina, en su dimensión satisfacción en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.</p> <p>- -Identificar los servicios de telemedicina, en su dimensión mejora de la atención en profesionales del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020.</p>
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Escala de medición</p> <p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Escala de medición</p> <p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Escala de medición</p> <p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>Escala de medición</p> <p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p> <p>A(X) D ():</p>	
<p>8 COMENTARIOS GENERALES: NINNGUNO</p>	
<p>9 OBSERVACIONES</p>	



Juez Experto

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	RAFAEL
PROFESION	OBSTETRIZ
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
CARGO	EQUIPO TECNICO DE PROMSA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020.
LINEA DE INVESTIGACION	
NOMBRE DEL TESISISTA	EDITH BETZABETH PARIONA VALER
APOORTE PRÁCTICO	NINGUNO

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: __NINGUNA__

**ANEXO N° 5 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

11. NOMBRE DEL JUEZ		
12.	PROFESIÓN	OBSTETRA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 AÑOS
	CARGO	C00RDINADORA DE CENTROS LABORALES SALUDABLES
Título de la Investigación: “ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020”		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	
	3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario () 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>
		<u>ESPECÍFICOS</u>

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Escala de medición	A() D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Escala de medición	A() D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Escala de medición	A() D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Escala de medición	A() D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D ();
10 COMENTARIOS GENERALES		
11 OBSERVACIONES		



Juez Experto
Colegiatura N°1173

**ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA
INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS**

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico _____

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	ROSI SILVIA LEAL ZAVALA
PROFESION	OBSTETRA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	OBSTETRIZ Y MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
CARGO	COORDINADORA DE CENTROS LABORALES SALUDABLES

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	
LINEA DE INVESTIGACION	
NOMBRE DEL TESISISTA	
APOORTE PRÁCTICO	

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



Juez Experto
Colegiatura N.º 1173

ANEXOS N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Edith Betzabeth Pariona Valer

Título: "ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA EN PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2020"

Yo, Edith Betzabeth Pariona Valer, identificado con DNI: 44652836, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Las entrevistas serán grabadas y degrabadas fielmente (sólo en caso de entrevistas; sino omite este párrafo).

Chiclayo, 14 de Febrero del 2021



FIRMA

DNI:44652836