



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

“Telemedicina y resultados del monitoreo de pacientes COVID19
en el contexto de pandemia en un establecimiento de salud Lima,
2021”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Díaz Portillo, Janett Jesus (ORCID: 0000-0002-8080-0686)

ASESORA:

Dra. Soria Perez, Yolanda Felicitas (ORCID: 0000-0002-1171-4768)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios, y mi querido tío Ceferino que me ha acompañado siempre en cada paso de vida y en el desarrollo de mis dos carreras profesionales.

A mi querida familia, mis hijos, por la paciencia y tolerancia en el desarrollo de mis actividades académicas.

Agradecimiento

Expreso mi infinito agradecimiento a la Mg. Gialina Toledo estadista por el apoyo en el desarrollo de la tesis y la Lic. Noemi Medina de mi casa de estudios.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICA	04
II. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
4.1. Estadística Descriptiva	16
4.2. Estadística Inferencial	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	40

Índice de Tablas

Tabla 1: Población de estudio	13
Tabla 2: Características sociodemográficas de los pacientes con Covid 19	16
Tabla 3: Telemedicina en pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	19
Tabla 4: Teleconsulta en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud..	20
Tabla 5: Telemonitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.	21
Tabla 6: Teleemergencia en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud	22
Tabla 7: Resultado del monitoreo en pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	23
Tabla 8: Prueba de normalidad	24
Tabla 9: Prueba de correlación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID -19 del establecimiento de salud.	25
Tabla 10: Prueba de correlación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID -19 del establecimiento de salud.	26
Tabla 11: Prueba de correlación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID -19 del establecimiento de salud.	27
Tabla 12: Prueba de correlación entre la telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes COVID -19 del establecimiento de salud.	28

Índice de Figuras

Figura 1. Edad en pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud	17
Figura 2. Género de los pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	17
Figura 3. Grado de instrucción de los pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	18
Figura 4. Procedencia de los pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	18
Figura 5. Telemedicina en pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	19
Figura 6: Teleconsulta en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.	20
Figura 7: Telemonitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.	21
Figura 8: Teleemergencia en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.	22
Figura 9. Resultado del monitoreo en pacientes COVID-19 atendidos en establecimiento salud.	23

Resumen

El estudio de investigación: Telemedicina y resultados del monitoreo de pacientes COVID19 en el contexto de pandemia en un establecimiento de salud Lima,2021

La investigación tiene una metodológica de tipo básica y diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo y su método hipotético- deductivo. La muestra fue de 132 pacientes y se utilizó toda la población de atendidos por telemedicina en redes integrales de salud, para la recolección de datos se usó la ficha de recolección de datos elaborada de registro de teleconsulta durante los meses de julio a setiembre del 2021, el cuál fue proporcionada por el área estadística del establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que la telemedicina en un 68.18% de los pacientes consideraron regular la atención seguido con un óptimo desempeño con un 16.67% mientras que el 15.15% lo considero malo; como resultado del monitoreo el 93.18% de los pacientes atendidos por covid 19 se recuperaron mientras que el 6.82% fallecieron. Se determinó una relación entre telemedicina y resultados de monitoreo de pacientes covid 19 con una correlación moderada directa según spearman $\rho=0.539$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Por lo que se concluye que la telemedicina realizada adecuadamente en una atención el resultado del monitoreo de pacientes covid -19 crece o mejora en los establecimiento de salud.

Palabras claves: Telemedicina, Resultados de monitoreo de pacientes COVID19

Abstract

The research study: Telemedicine and results of the monitoring of COVID19 patients in the context of a pandemic in a health facility Lima, 2021

The research has a basic methodological and non-experimental cross-sectional design, correlational descriptive level, with a quantitative approach and its hypothetical-deductive method. The sample consisted of 132 patients and the entire population attended by telemedicine in comprehensive health networks was used, for data collection the data collection form prepared from the teleconsultation registry was used during the months of July to September 2021, which was provided by the statistical area of the health establishment.

The results obtained allowed identifying that telemedicine in 68.18% of the patients considered regular care followed with an optimal performance with 16.67% while 15.15% considered it bad; As a result of the monitoring, 93.18% of the patients treated for covid 19 recovered while 6.82% died. A relationship between telemedicine and covid 19 patient monitoring results was determined with a direct moderate correlation according to spearman $\rho = 0.539$ with a statistical significance of $p = 0.000 < 0.05$. Therefore, it is concluded that telemedicine carried out properly in a care, the result of monitoring covid -19 patients, grows or improves in health facilities.

Keywords: Telemedicine, COVID19 patient monitoring results

I. INTRODUCCIÓN

Desde que en China (Wuhan) en el 2019 se notificaron los casos de una infección viral no conocida que se expandió a sus poblaciones aledañas, con su posterior estudio se determinó que pertenece a la familia de los coronavirus el SARS-CoV-2 (Keesara, 2020). Es por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 debido al incremento de contagios, sin medicamentos que controlen la enfermedad y sin vacunas declaró en emergencia de salud pública para disminuir y tratar a las personas infectadas (Helmy, 2020).

Esta nueva enfermedad se caracteriza por presentar un síndrome respiratorio de inicio agudo con afectación sistemática dentro de los 14 días y de mayor complicación en pacientes con enfermedades previas de trastornos vasculares como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal entre otros (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Según los informes el número mundial de contagios supera el millón y el número de muertos supera los 50.000, los países más afectados son países europeos como: Italia, España, Estados Unidos, así como en América del Sur, Brasil, Ecuador y Perú son los países con más muertes registradas (Minsa, 2020).

Las medidas utilizadas para evitar el rápido contagio por este nuevo virus son: la distancia social, lavado de manos, aislamiento en cada país a nivel mundial (Minsa Chile, 2020). Su abordaje por las autoridades de salud fueron fortalecer sus plataformas digitales como la telemedicina y poder tener una detección precoz de posibles casos por SARS-CoV-2 (Alata, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la telemedicina como la herramienta digital que permite un acercamiento del profesional de salud con un individuo (Apaza, 2020) mediante la descripción sintomatológica referida, una impresión diagnóstica de acuerdo a la patología, prescribir tratamiento mediante una receta virtual con el fin de mejorar la salud de la comunidad (Ávila, (2001).

El 6 de marzo de 2020 en el Perú se confirmó el primer caso de infección y un número de casos sospechosos generando después las primeras hospitalizaciones, al 6 de abril se han realizado un total de 16,518 pruebas diagnósticas donde se obtuvo 1,414 casos positivos de SARS-CoV-2 (Asociación Colombiana de Neumología, 2020); sin embargo estas cifras fueron

incrementándose cada vez más hasta tener altas tasas de mortalidad de la región (Minsa, 2020). En consecuencia en el Perú, la presencia de herramientas digitales como la telemedicina aportó a la detección de casos en forma oportuna, realizar la promoción y prevención en salud, práctica clínica (Curioso WH, 2020). Actualmente existe numerosos estudios que apoyan su efectividad de estrategia para incidir en el control de los pacientes con infección por el virus de SAR-CoV-2 (Chá, Chen, 2020), en caso de sospecha, sintomáticos, casos positivos, infección moderada a severa; se puede detectar casos oportunos previniendo las complicaciones como la insuficiencia respiratoria y eso se da por medio de las plataformas digitales, el monitoreo y seguimiento continuo (Checca, 2017).

En el 2020 se limitaron las citas presenciales en salud y algunas instituciones implementaron los sistemas digitales para brindar servicios de telemedicina gradualmente en los centros y puestos de salud, en la actividad privada y pública (Hollander, 2020), en el contexto de pandemia se dio para evitar la congestión en las instituciones de salud y reducción de uso de equipos de protección personal para los profesionales de salud (Minsa, 2020)

Durante el 2008 el ente rector MINSA gestiona la NTS N° 067-MINSA/DGSP - V.01: es su "directiva técnica de salud en telesalud" que detalla sobre telesalud es un servicio que va a utilizar TIC para lograr un mejor acceso a los pacientes que no puedan llegar a un servicio presencial de salud (Minsa, 2020). En tal sentido la apertura de la telemedicina como herramienta fundamental para realizar el monitoreo de esta enfermedad en zonas con mayor contagio de Lima Cercado, la victoria, Jesús María, entre otros; los casos leves fueron controlados por telemedicina, los casos moderados a través del control de saturación del oxígeno, la clínica y marcadores laboratoriales (Loeb, 2020).

El interés surge debido a la problemática por el cierre masivo de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, lo que se refleja en gran parte cuando la población acudía a hospitales de salud logrando colapsar la atención en el sistema de salud sin embargo la telemedicina como herramienta digital y el monitoreo favoreció en la detección de casos moderados y severos, brindando el tratamiento médico inicial y soporte para luego ser trasladado a centros hospitalarios de mayor complejidad de acuerdo al caso.

Por lo que se plantea los siguientes problemas de investigación: Como

problema general ¿Cómo se relaciona la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021? y como problema específico ¿Cómo se relaciona la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021?, ¿Cómo se relaciona la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en una establecimiento de salud Lima, 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre la telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes con casos COVID 19 en una establecimiento de salud Lima, 2021?

La presente investigación se justifica en el ámbito: (a) teórico ya que se requiere conocer las teorías que sustentan ambas variables, entre ellas se realizará un estudio de la telemedicina en el monitoreo de pacientes con COVID19 en el contexto de pandemia en una red de salud Lima, 2021, los resultados se podrán generalizar para el ámbito de redes de salud regionales y locales para el uso de monitoreo por telemedicina en pacientes con enfermedades agudas y también para el monitoreo de enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, así como el monitoreo para pacientes con tuberculosis entre otros. para el beneficio de la población

La justificación práctica se sustentará por el beneficio que podrán recibir la población según grupos etáreos (niños con acompañamiento de adultos, gestantes, adultos, adultos mayores). Los hallazgos encontrados en la investigación podrán determinar los resultados de la telemedicina en la población mediante esta herramienta digital y poder brindar servicios de prevención y promoción de la salud, brindando un tratamiento médico, en lugares de difícil acceso geográfico.(c)el estudio presentará una justificación metodológica con un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal que será ejecutado mediante una ficha de recolección de datos de todos los pacientes atendidos de abril a setiembre del 2021.

Para dar respuesta a las preguntas planteadas, se formula el objetivo general: Determinar la relación de la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021 y como objetivos específicos: precisar la relación de la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021,

establecer la relación de la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021, identificar la relación que existe entre la telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes con casos COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021.

Por otro lado se describe la hipótesis general: existe relación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021 y como hipótesis específicas: : existe relación de las características sociodemográficas y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021 existe relación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021, existe relación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021, existe relación entre la teleconsulta y el reconocimiento clínico de pacientes con casos COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a las antecedentes nacionales de la investigación

Según Coz (2021) en su estudio el “grado de aceptabilidad nivel de las madres con la suplementación de hierro a través de la información basada en la telemedicina en un centro de salud estatal de la ciudad de Lima”. Asimismo, detalla en su objetivo fue “Determinar el grado de aceptabilidad sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación infantil con hierro en una Institución del Estado Bajo 2021”, con un enfoque cuantitativo, siendo un estudio descriptivo y de corte transversal con una muestra basada en un juicio subjetivo cuya muestra fue de 45 madres con sus menores hijos.

Asimismo, Santivañez (2021) en su estudio sobre el “Efectos de la terapia respiratoria a través de la telemedicina en pacientes post COVID-19” en el distrito Jauja, con una muestra de 12 pacientes teniendo como una ficha de recolección de datos. Donde se hallaron 58.3% presento dolor de pecho moderado, el dolor de espalda con 50% fue moderado por lo que se concluye que existe una asociación entre la terapia respiratoria y la telemedicina.

En esa línea, Navarro (2021) en su estudio sobre “Satisfacción de los

pacientes al usar el servicio de la teleconsultas durante la pandemia Covid 19” realizado en el Hospital Regional de Cusco. Se realizó un estudio descriptivo, y como instrumento un cuestionario anónimo utilizando una escala de Likert. Se concluyó que el 63.5% de los paciente considera que es una aceptable atención, el 44% es empático, y el 37.8% tiene una seguridad.

En la misma línea de investigación Tello (2020) en su estudio sobre la “Valoración de satisfacción y la implementación de estrategia de teleorientación y telemonitoreo en domicilio para pacientes con enfermedades crónicas, el estudio se realizó en un Hospital público del San Martín de Porres en la ciudad de Lima” para lo cual empleó un diseño: observacional descriptivo realizado por llamadas telefónicas y la valoración de enfermedades de pacientes crónicos usuarios del programa de teleorientación y telemonitoreo, mediante un muestreo aleatorio sistemático para los pacientes en estadios finales, se usó una confianza del 95%, se agregó el 10% para prevenir la probabilidad de errores, con una población de 300 y con una muestra de 145 pacientes.

También, Saavedra (2020) en su trabajo de investigación sobre “Intervención de las TICs en redefinición de consultorios externos en Hospital de Tarapoto en el contexto de pandemia”, su diseño fue descriptivo comparativo con enfoque cuantitativo teniendo un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple de 1785 usuarios donde se encontró que el 80% monitoreo, 13% interconsulta, 7% teleorientación, el 62% de la población proceden de zonas urbanas banda Tarapotoy Morales, asimismo el 38% pertenece a zonas rurales, el 96% de los telemonitoreos reciben tratamiento farmacológico, el total de estudiados recibieron insumos o fármacos en su domicilio 62% y el 38% por personal de un establecimiento de salud por lo que concluye que la telemedicina brindó diversas bondades en el contexto de pandemia.

De igual modo, Martínez (2020) en su artículo desarrollado en España sobre la importancia de la telemedicina y telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19, en su objetivo buscó “Evaluar si la telemedicina con telemonitorización son herramienta clínicamente útiles y seguras para el seguimiento de pacientes con COVID-19”, en el método de investigación propuso un estudio observacional prospectivo con PCR positivos en el área sanitaria, entre el 17 de marzo y el 17 de abril del 2020 se incluye a los pacientes en dos grupos

con seguimiento en casa desde el inicio y posterior al alta médica, incluyó a 313 pacientes (52,4% mujeres) y registró la edad media 60,9 años. Entre los primeros 38 (16,90%) se refirieron a urgencias en 43 oportunidades con 18 (8,03%) ingresos y 2 fallecidos en las casas no registraron fallecimientos por lo que concluye que la telemedicina usada en forma proactiva, permite un óptimo seguimiento a los pacientes COVID19.

También para, Mauri (2016) en su estudio el uso de la telemedicina en la mejora de los servicios de atención médica en un establecimiento de salud de Guayaquil, Ecuador, tuvo como objetivo principal “Desarrollar un plan de telemedicina para mejorar la atención médica en un distrito de Guayaquil”, donde se desarrolló un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo con una muestra compuesta por 162 individuos. Se hallaron resultados donde el 96,30% de las encuestas se atendieron por la telemedicina. Por lo que se concluye que la telemedicina es una verdadera estrategia pues permite llegar a lugares alejados regiones que tienen una infraestructura física y una tecnológica de avanzada para poder aplicarla. Esta tesis muestra una contribución innovadora en el modelo habitual de prestaciones de salud, ya que su aplicación del teleconsultorio y su uso en la telemedicina sobresale por la flexibilidad en su utilización con las especialidades ofertadas, el bajo costo y disminución de riesgo de exposición entre las personas.

En lo que se refiere a los antecedentes internacionales Souza (2021) en su artículo sobre la telemedicina en el contexto pandemia ha sido un real apoyo al desarrollo de los servicios de salud siendo un ente rector ministerio de salud de Brasil tanto en los pacientes y profesionales de la salud, este estudio de prevalencia detalla que hubo un 76.8% de aumento de atenciones en salud por telemedicina, siendo un sostén en la atención primaria de la salud y el 28.8% fueron atenciones provenientes de la teleconsulta por atenciones a pacientes COVID 19, brindando una atención precoz y oportuna a la población.

Asimismo, Mena (2020) en su trabajo de investigación buscó valorar el grado de satisfacción de los pacientes por teleconsulta en el servicio de Otorrinolaringología de un Hospital Público de Paraguay, con una metodología no experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y con un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se realizaron encuestas a 86 pacientes

para evaluar la calidad de atención por teleconsulta, encontrándose que el 88% de los encuestados no encontró dificultad para acceder a los servicios de salud por telemedicina .

Asimismo, Monteagudo J, et al. (2005) menciona que el uso de la telemedicina facilita los procesos de innovación digital en ambos sectores privados y públicos con el fin de que la población pueda acceder a los servicios de salud óptimos y con eficiencia en los sistemas de salud a su vez los grandes desafíos de la implementación de la telemedicina y avances de la tecnología que permita tener mayor accesibilidad, independientemente de la localidad.

Desarrollando las bases teóricas cabe mencionar que en el Perú, se emitió diversas normas para la “aplicación de la telemedicina como el Decreto supremo N° 013-2020-SA que describe medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y el tratamiento del coronavirus-COVID 19”. Ministerio de Salud 2020. Asimismo, se emitió la “Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA que es una directiva de telegestión para la implementación y desarrollo de la telesalud Ministerio de Salud (2020).

Por el contexto de pandemia se modificaron la forma de recibir atención médica para reducir el contacto con el personal de salud y evitar los contagios, asimismo la reducción de la utilización de instrumental de protección personal en las instituciones públicas y privadas (Minsa, 2021). Según Maynard J (2004) describió que la telemedicina como la medicina de avanzada el cual incluye el diagnóstico y el tratamiento teniendo entre ello la educación médica. Asimismo, la asociación de telemedicina lo describió como permuta de información médica por medio de redes electrónicas para optimizar la condición de salud de los pacientes.

Para, Ruggeri, Mora (2020) sostuvo que es una herramienta digital que significa medicina a distancia donde se realiza el diagnóstico, tratamiento, emisión de recetas virtuales etc., utilizando la tecnología que influye en la atención, ahorrando tiempo, costos. En esa misma línea la Organización Mundial de la Salud. (2020) precisa que la telemedicina como prestaciones de salud remotas entre el pacientes y el profesional de la salud va dar por la utilización de innovadoras tecnológicas de comunicación que da por la permuta de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de patologías.

Del mismo modo, Ruiz (2017) detalló el uso de la telemedicina se ha promovido enormemente en el desarrollo de aplicaciones que han sido evaluadas en otros países incluidos América Latina y Colombia. Además de acuerdo con la normativa vigente en Colombia, la resolución 1448 de 2006, ha abierto la puerta a la integración del nuevo modelo con el fin de cooperar con la expansión de los servicios de salud a poblaciones menos populares debido a las limitaciones económicas y acudir a las visitas médicas no se podían efectuar.

Asimismo, Wu (2020) en el artículo científico refiere la utilidad de la telemedicina para el manejo de COVID 19 leve a moderado con un acceso oportuno y monitoreo constante se ha podido dar una atención oportuna sin embargo existe en Estados Unidos diversas instituciones que pueden brindar el servicio y el usuario puede elegir la plataforma más confiable que le parezca, indistinto de su seguro que pueda tener bajo una modalidad contractual.

Para Maynard (2004) los beneficios de la primera variable la telemedicina es mejorar la optimización de los servicios de salud, mapear a la población con enfermedades crónicas, disminuir las visitas a los establecimientos de salud, tener mejor contacto y /o comunicación con los proveedores de servicios de la salud llevándose a otro ámbito local y/o regional. Asimismo Smith (2019) se han encontrado algunas desventajas de la telemedicina que se ven reflejadas cuando se da la información emitida por los usuarios pudiendo carecer de veracidad, un adecuado uso de la información recibida, guardar la confidencialidad de los casos sea absoluta o relativa.

También, Ojeda (2021) hace mención que las áreas de acción de la telemedicina son diversas ya que tienen aplicación en diversas áreas de las especialidades de medicina y en los diversos campos de salud. En el entorno de la pandemia, la telemedicina se ha permitido en una ocasión de avance en relación a la prestación de salud, en los aspectos tecnológicos, social y cultural que apertura los abanicos de alternativas en la prestación de salud con calidad, oportunidad accesibilidad y equidad.

En esa línea, Córdova (2020), define que las dimensiones de la primera variable telemedicina son: teleconsulta, telemonitoreo y teleemergencia; por lo que se basa en información o asesoramiento que brinda al personal interno o

externo, usando redes de información y telecomunicación, los cuales pueden generar en el uso del personal de la salud, el 35% del uso de redes de telemedicina porteleeducación y actividades administrativas.

Segrelles et al., (2005), siguiendo en la línea descrita: la primera dimensión es la teleconsulta que se describe como un primer contacto con el profesional de salud, que no necesariamente es el especialista a tratar, sin embargo, puede ir dando las primeras recomendaciones y generar el nexo y derivación con el especialista de la posible patología detectada.

Para la segunda dimensión, el telemonitoreo según Córdova (2020) es la utilización de redes de información y telecomunicación para establecer información en el triaje o en las especialidades con relación a la salud de los pacientes, permite a los profesionales monitorizar el estado de salud en forma continua, horaria, diaria, semanal, quincenal de acuerdo a las patologías identificadas.

Córdova (2020) manifiesta que en la tercera dimensión, teleemergencia: se utilizan dispositivos móviles que permitan realizar un abordaje de un diagnóstico inicial, rápido, oportuno donde los expertos pueden monitorear las funciones vitales del paciente y poder verificarlas para un manejo precoz, donde los establecimientos desalud realizan la notificación obligatoria de daños de sujetos a vigilancia, como dengue, meningitis, sarampión, malaria cólera, meningitis, parálisis flácida y demás que, por la importancia epidemiológica, se necesita un control estricto a través de la tecnología para ejecutar medidas de prevención y monitoreo.

La segunda variable del estudio es respuesta del monitoreo, según MINSA (2020) lo define como el uso de las tecnologías de información y telecomunicación para establecer información en el triaje o en las especialidades con relación a la salud de los pacientes. Se da cuando las labores del monitoreo se llevan a cabo según un esquema y está orientado a contemplar los resultados, esto pertenece a una evaluación del programa GTZ, 2004, p. 7.

Como se describe al monitoreo de pacientes COVID 19 , a pesar de ser una enfermedad nueva, según la ACNP (2020) disgrega la enfermedad del COVID 19 en caso probable donde se describen como un caso sospechoso y para el cuál

las pruebas no son concluyentes, por lo que no se puede efectuar al paciente ninguna prueba de laboratorio. Asimismo, para los casos confirmados es toda persona con “confirmación de análisis laboratorial de la infección por COVID-19, independientemente de la sintomatología o signos clínicos”. En esa misma línea el concepto de contacto se describe como “todo individuo que manifiesta cualquiera de las siguientes exposiciones en el desarrollo de los 2 días previos o hasta los 14 días subsiguientes al inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado”.

El MINSA (2020), define la variable de resultados de monitoreo en dimensiones como: clínico, laboratorial y radiológico. Coronado (2016, p.70) define a clínico como arte de identificar una enfermedad a través de los signos y síntomas que el paciente presenta. Para la dimensión clínico se disgrega en asintomático y asintomático, para lo cual los asintomáticos se caracterizan por tener la infección por COVID19 pero no presenta sintomatología, sin embargo, los casos sintomáticos son los pacientes COVID19 con sintomatología: dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta, rinoresaca etc.

Health (2021) define a laboratorial cuando se refiere al diagnóstico por medio de análisis de laboratorio, son procesos que corroborara el estado salud de la persona. Para la dimensión laboratorial se disgrega en basal y criterios de severidad que se caracteriza por que son pacientes confirmados con Covid 19 por pruebas de laboratorio y se agregan signos y síntomas de severidad como frecuencia respiratoria mayor de treinta, fiebre y saturación de oxígeno menor de 94.

La INEM (2021), define a la radiología es una especialidad médica en la cual se desarrolla por medio de lectura de imágenes para poder desarrollar un adecuado diagnóstico y el tratamiento de las diferentes patologías, por medio de un equipo de RX, ultrasonido, tomografía y resonancia magnética, entre otros emiten campos magnéticos. Para la dimensión radiológica se caracterizara por encontrar resultados con presencia de patrón neumónico en placas radiológicas o tomografía.

Vidal (2020) define que el nuevo virus de cadena ARN se puede traducir inmediatamente y se integra rápidamente en la célula hospedadora en el mismo

recadero del ARN, ayudando al cambio continuo de la célula y la infectividad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la clasificación de COVID19 leve se va a caracterizar por presentar síntomas respiratorios leves como; congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, malestar general. El COVID 19 moderado presenta dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor de 22 por minuto, saturación de oxígeno menor de 95%, alteración del nivel de conciencia, hipotensión arterial, signos radiológicos y clínicos de neumonía y los COVID 19 severo se encuentra con la frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto, lo cual va llevar a la perturbación del nivel de conducta, tensión arterial sistólica menor a 100 mmhg, signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos respiratorios, desbalance toracoabdominal.

Según MINSA (2020), la segunda variable tiene dimensiones como de parámetros clínicos, laboratoriales y radiológicos es de manejo de casos leves: se recomienda el aislamiento por 14 días, tratamiento sintomatológico para COVID19, monitoreo telefónico y registro de ficha epidemiológica. En la misma línea el manejo para casos moderados es de hospitalización, tratamiento para COVID19, seguimiento telefónico al alta. Asimismo, el manejo de COVID19 Severo recibe hospitalización, tratamiento para COVID19, y seguimiento adicional vía telefónica al alta.

El MINSA (2018) detalla la tercera dimensión para la segunda variable la cual se define referencia a instituciones de mayor complejidad, cuando no se puede manejar en la institución de su competencia, dado que se requiere atención especializada y Contra referencia se refiere a que la institución de mayor complejidad envía con un formulario de retorno a la sede de origen del paciente para seguimiento y control.

El MINSA (2020), define al soporte ventilatorio, como la asistencia vital que requieren los pacientes con insuficiencia respiratoria severa como patologías pulmonares agudas, también patologías pulmonares de tipo obstructivas, edemas pulmonares de tipo cardiogénico entre otros en esa línea la unidad de cuidados intensivos se describe como la unidad que cuenta con elementos necesarios para el soporte vital del paciente graves en hospitales de gran

especialización en establecimientos públicos y privados. Asimismo, las complicaciones del COVID 19 se citan como alteraciones estructurales y fisiológicas en un individuo como neumonía, alteraciones respiratorias, alteraciones cardiovasculares, alteraciones renales, trastornos mentales entre otros.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación cuantitativa también llamada análisis empírico, racionalismo o positivismo, se basa en aspectos numéricos a investigar, analizar y comprobar Información y datos Según Landeau (2007). La investigación cuantitativa tiene como objetivo establecer la asociación o correlación entre variables y los resultados a través de muestras que permite las inferencias sobre un grupo según González (2014)

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal retrospectivo el cual describe que la investigación no se manipulará las variables y se recogerá la información en un solo momento. Hernández (2014)

La investigación es de tipo básica debido a que está dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de las variables, o de las relaciones que se establecen entre ellas. Hernández (2014)

Según su alcance es de tipo observacional, descriptivo y correlacional ya que se determinó la relación entre variables independientes con la variable dependiente. Hernández (2014)

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual

La telemedicina: “es una herramienta digital que significa medicina a distancia donde se realiza el diagnóstico, tratamiento, emisión de recetas virtuales etc., utilizando la tecnología que influye en la atención, ahorrando tiempo y costos y acortando la accesibilidad” (Cabrera, 2020).

Resultados en el monitoreo: es la “recolección continua y sistemática de datos rutinarios para medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos del

programa GTZ, 2004, p. 7” (Segrelles et al., 2005).

Definición operacional

Telemedicina: Herramienta digital que permite la detección de casos sospechosos de enfermedades respiratorias para COVID19, el cual consta de 3 dimensiones como: teleconsulta, telemonitoreo y teleemergencia teniendo como indicadores diferida, tiempo real y de urgencia y de escala nominal

Resultados del monitoreo en pacientes COVID 19: Evaluación continua por 14 días a paciente con COVID19 asintomáticos y sintomáticos, el cual consta de 3 dimensiones como clínico, laboratorio y radiológico 6 indicadores como asintomático, basal y criterios de severidad sintomático y con neumonía y sin neumonía , con una escala nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Según Martínez (2012) la población se caracteriza por ser un conjunto de elementos o de unidades que tienen una característica en común. La población del estudio representa un total de 132 pacientes con confirmación de casos COVID19 con pruebas moleculares o prueba antígeno anticuerpo en el mes marzo del 2021.

Para el estudio se consideró todos los 132 pacientes con COVID -19 atendidos en el mes de marzo y abril del 2021

Tabla 1

Población de estudio

Pacientes covid 19	Casos
Asintomáticos	78
Leve	23
Moderado	22
Severo	9
Total	132

Muestreo no probabilístico intencional según Tamara (2017) permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

Unidad de análisis para Beltrán (2016) corresponde a la entidad mayor representativa lo cual será el objeto de estudio en una medición. En la investigación la unidad de análisis serán los pacientes con COVID19 positivo.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes con COVID 19 atendidos en el mes de marzo 2021
- Individuos mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Que no pertenecen al programa de seguimiento COVID 19
- Personas menores de 18 años
- Hospitalizados en camas UCI

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La fuente auditable es la Historia clínica digital, de la cual se extrajeron datos o se recopiló información según objetivos de investigación, los mismos que fueron trasladados a un instrumento, ficha técnica titulada “ Telemedicina y resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en el contexto de pandemia en un establecimiento de salud Lima, 2021”, la cual contendrá los ítems de interés según Arias (2006 p. 146), se trata de diferentes formas o métodos de obtención de información en donde el mismo autor señala que las herramientas son medios materiales para la recolección y almacenamiento de datos.

Para este trabajo de investigación no se requirió la prueba de validez y confiabilidad del instrumento, debido a que los datos o información a utilizar según objetivos encuentran registrados en una base de datos (Historia clínica digital). La ficha técnica contiene: características sociodemográficas, primera variable telemedicina donde la dimensión 1 es la teleconsulta, la misma que se subdivide en teleorientación, dimensión 2 telemonitoreo, dimensión 3 teleemergencia. La segunda variable es resultados del monitoreo, que se describió de la siguiente manera: dimensión 1 Clínico, dimensión 2 laboratorial y dimensión 3 radiológico.

3.5 Procedimientos

Se coordinó con el establecimiento de salud de Lima ciudad a través de la oficina de la telemedicina para los permisos pertinentes administrativos, se procedió una vez que se aprobó el proyecto por parte de esta red de salud a las

coordinaciones para la recolección de información, mediante la emisión de memorándum para la oficina de estadística y la oficina central de telesalud, previa aprobación del Coordinador de telesalud Lima ciudad.

3.6 Método de análisis de datos

En primera instancia los datos serán exportados al Excel para luego ser sistematizados, codificados y etiquetados en el SPSS Vs 28.0. Así mismo para el análisis de datos, bajo un enfoque descriptivo e inferencial se hará uso el Software estadístico en mención. En la fase descriptiva del análisis de datos debido a que las variables son cualitativas se realizó la presentación de la tabulación de tablas de una entrada o doble entrada y gráficos con valores absolutos o porcentuales. Las variables cuantitativas (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno), fueron transformadas a cualitativas debido al objetivo del estudio, por lo que no se evaluó la prueba de normalidad de las variables.

En el análisis inferencial, debido a que las variables en estudio son cualitativas se procedió a probar el rechazo o aceptación ($P\text{-value} < 0.05$) de las hipótesis planteadas a fin de evaluar la relación y/o asociación de las variables independientes con la variable dependiente mediante el estadístico de prueba Chi Cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia.

3.7 Aspectos éticos

Se cumplieron con la aplicación de los principios éticos establecido en el código de ética en investigación de la universidad Cesar Vallejo, aprobado por resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV. Asimismo, el respeto a los derechos de autoría y propiedad intelectual en la recolección de datos de fuentes primarias, la investigación fue diseñada de acuerdo a las normas establecidas tanto para la línea y la guía de elaboración del trabajo de investigación.

Indica que “la ética propone estudios sobre las acciones humanas que están dentro de los reglamentos, lo que se define como moral, con el objetivo de conocer la validez de su información” (Bilbeny, 1992).

IV. RESULTADOS

4.1. Fase descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los pacientes con Covid 19

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
De 21 a 30 años	19	14,4%
De 31 a 50 años	58	43,9%
De 51 a 60 años	14	10,6%
De 61 a 81 años	41	31,1%
Género		
Femenino	68	51.5%
Masculino	64	48.5%
Grado de instrucción		
Analfabeto	2	1.5%
Primaria incompleta	4	3.0%
Primaria completa	5	3.8%
Secundaria incompleta	7	5.3%
Secundaria completa	85	64.4%
Técnico superior	19	14.4%
Universitario	10	7.6%
Procedencia		
Barranco	10	7.6%
Chorrillos	12	9.1%
La Victoria	15	11.4%
Miraflores	11	8.3%
Surco	15	11.4%
Villa María del Triunfo	47	35.6%
Villa el Salvador	22	16.7%
Total	132	100.0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 1

Edad en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

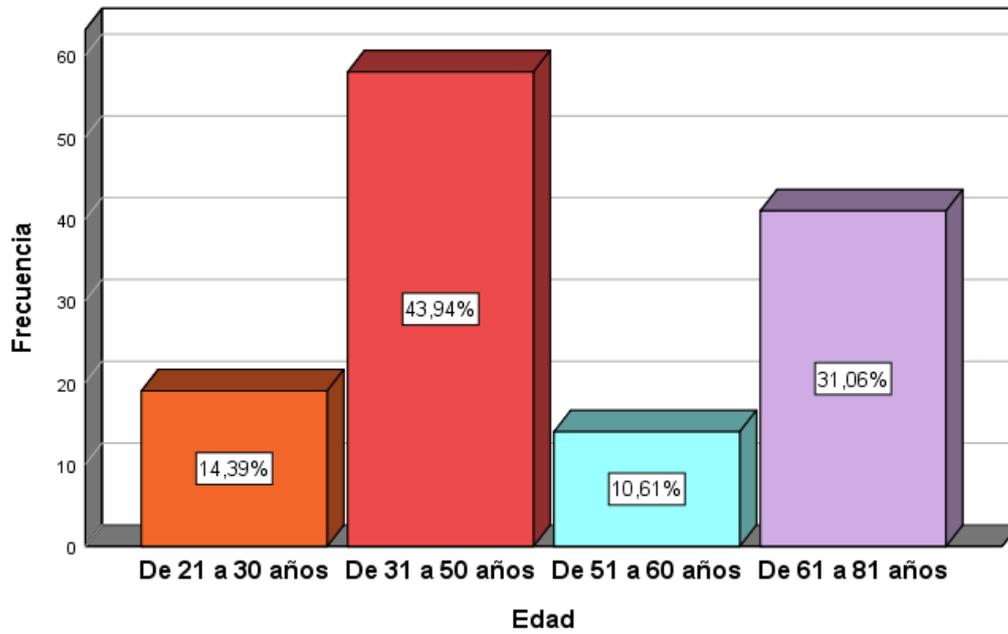


Figura 2

Género de los pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

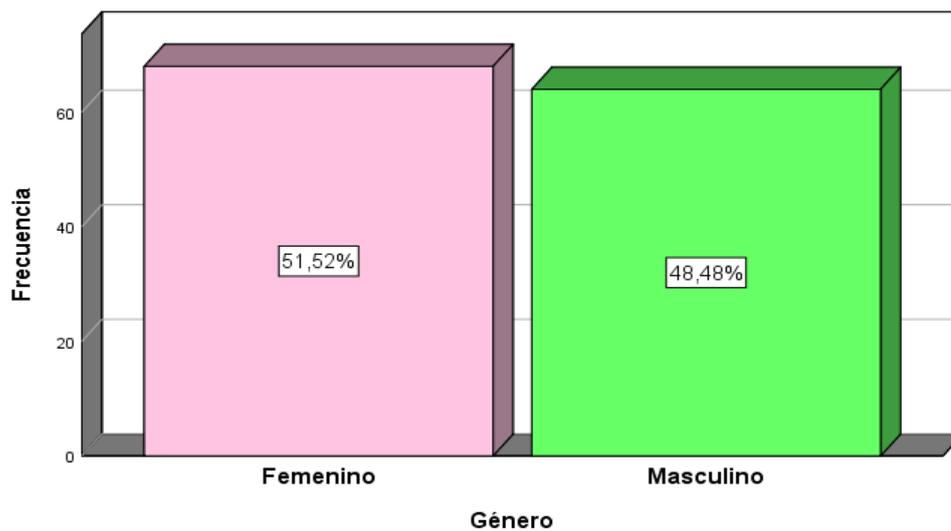


Figura 3

Grado de instrucción de los pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

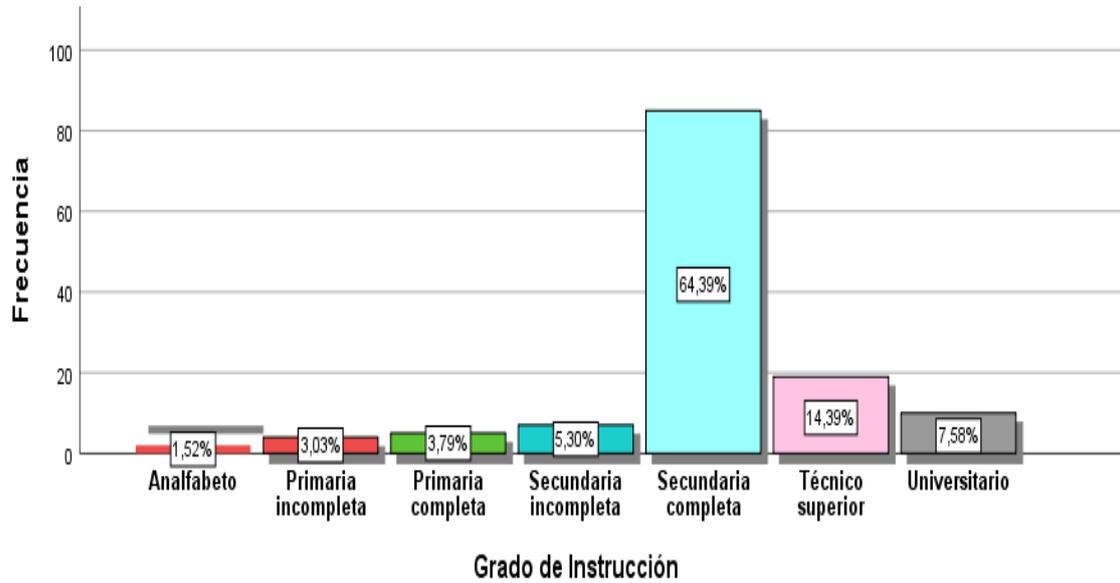
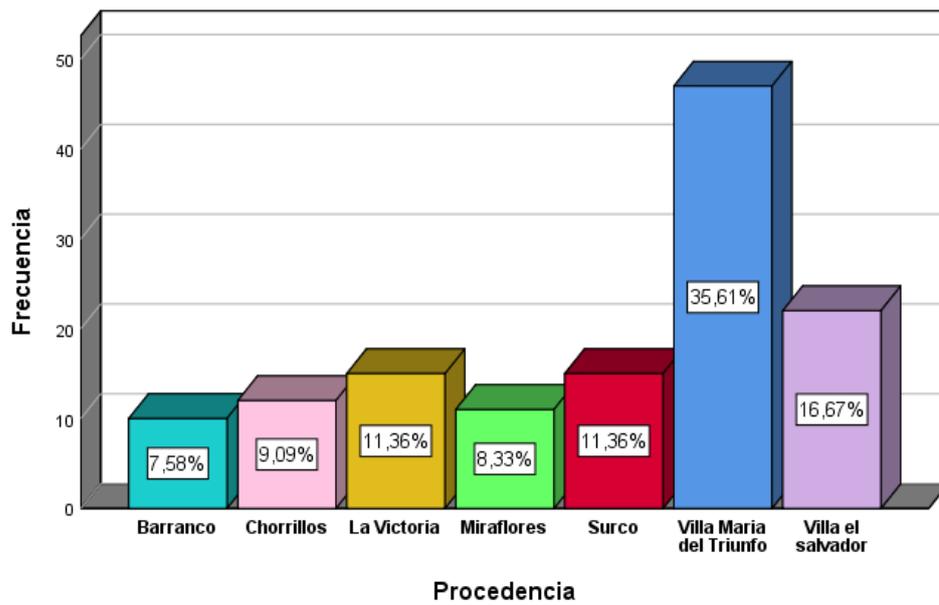


Figura 4

Procedencia de los pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 2 y figura 1, 2, 3, 4 se observa que el 43.9% de los pacientes tienen de

31 a 50 años mientras el 10.6% tienen de 51 a 60 años. El 51.5% de los pacientes son del género femenino y el 48.5% del género masculino. Dentro del grado de instrucción el 64.4% tienen secundaria completa, el 14.4% son técnico superior mientras el 1.5% es analfabeto. El 35.6% tiene como procedencia el distrito de Villa María del Triunfo, seguido del 16.7% que vivían en Villa el Salvador mientras el 7.6% son del distrito de Barranco.

Tabla 3

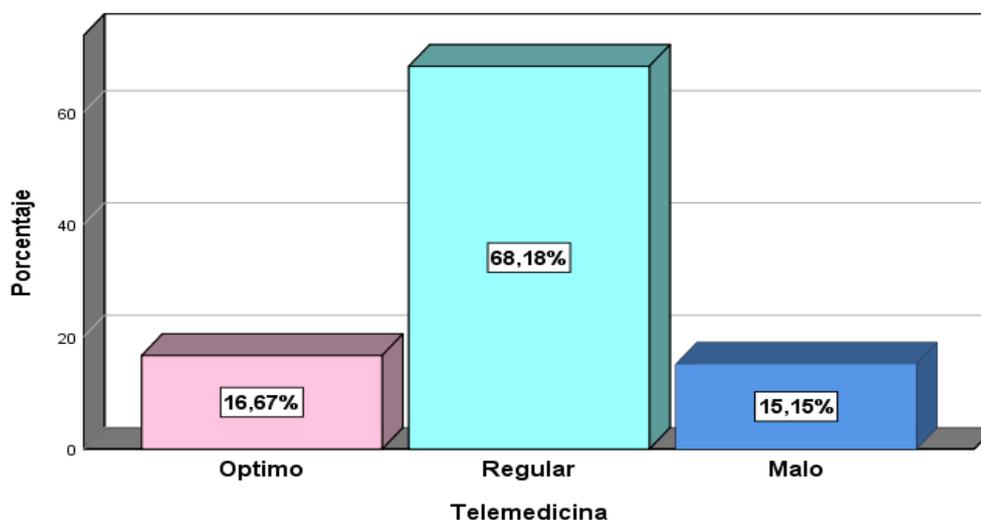
Telemedicina en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

Telemedicina	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	22	16,7 %
Regular	90	68,2%
Malo	20	15,2%
Total	132	100,0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 5

Telemedicina en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 3 y figura 5 se observa que el 68.18% de los pacientes consideraron que la telemedicina fue regular ayuda seguido con un óptimo desempeño el 16.67% mientras que el 15.15% lo considero malo.

Tabla 4

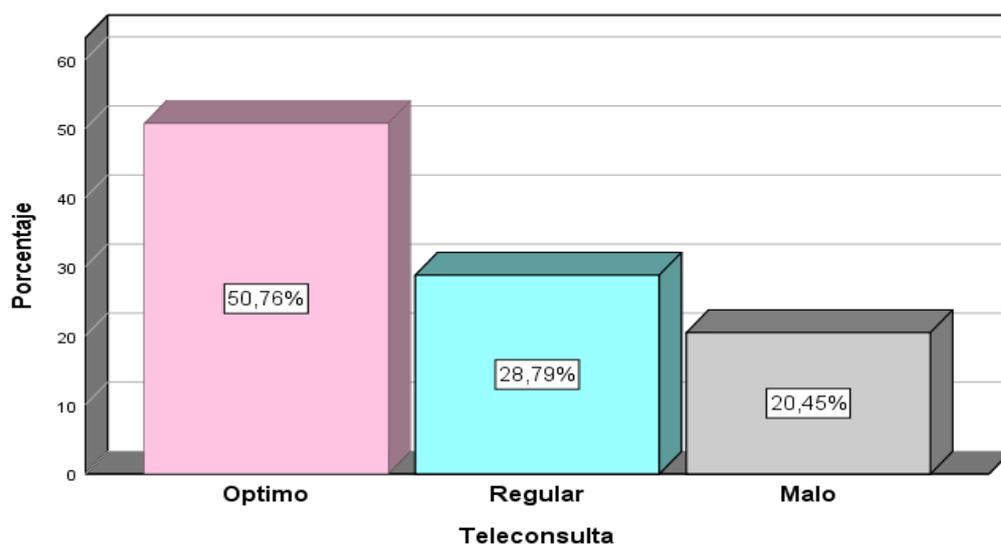
Teleconsulta en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

Teleconsulta	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	67	50,8%
Regular	38	28,8%
Malo	27	20,5%
Total	132	100,0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 6

Teleconsulta en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 4 y figura 6 se observa que el 50.76% de los pacientes consideraron que la teleconsulta fue óptima seguido con regular desempeño el 28.79% mientras que el 20.45% lo considero malo.

Tabla 5

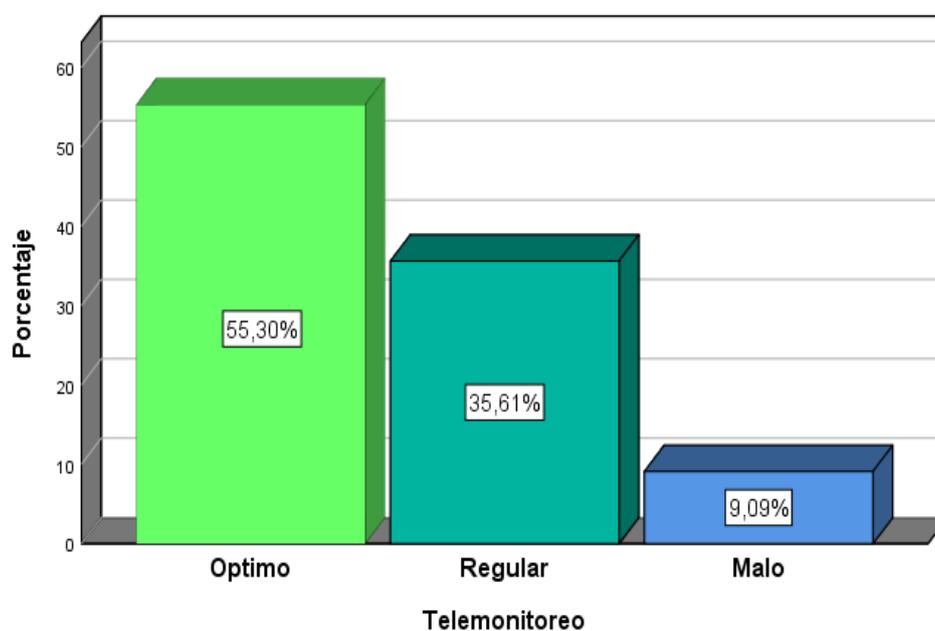
Telemonitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

Telemonitoreo	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	73	55,3%
Regular	47	35,6%
Malo	12	9,1%
Total	132	100,0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 7

Telemonitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 5 y figura 7 se observa que el 55.30% de los pacientes consideraron que el telemonitoreo fue óptimo seguido con 35.61% regular mientras que el 9.09% lo considero malo.

Tabla 6

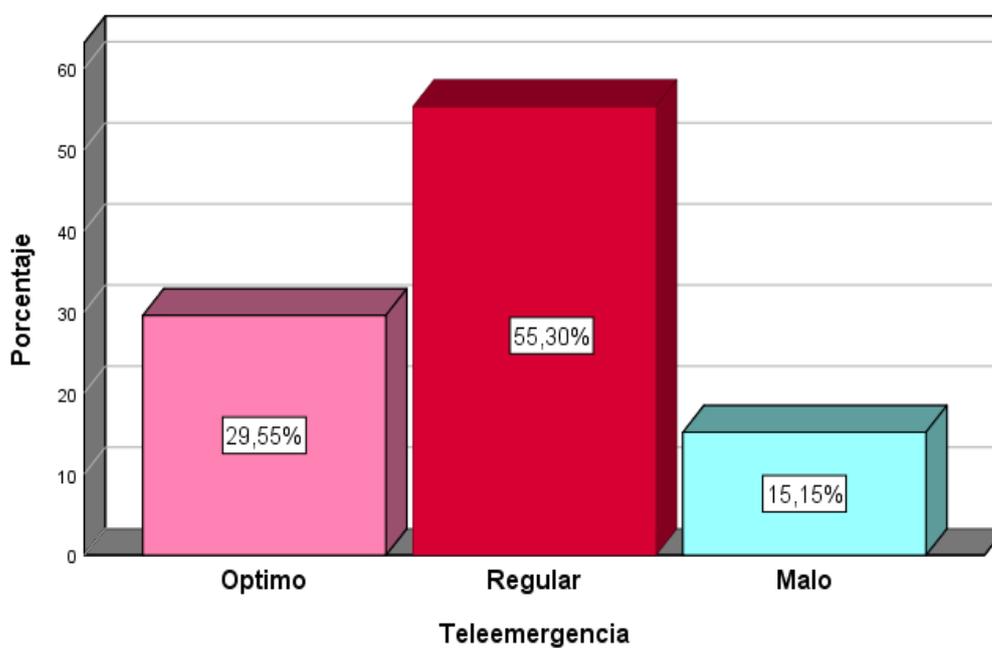
Teleemergencia en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

Teleemergencia	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	39	29,5%
Regular	73	55,3%
Malo	20	15,2%
Total	132	100,0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 8

Teleemergencia en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 6 y figura 8 se observa que el 55.30% de los pacientes consideraron que la teleemergencia fue regular seguido con 29.55% óptimo mientras que el 15.15% lo considero malo.

Tabla 7

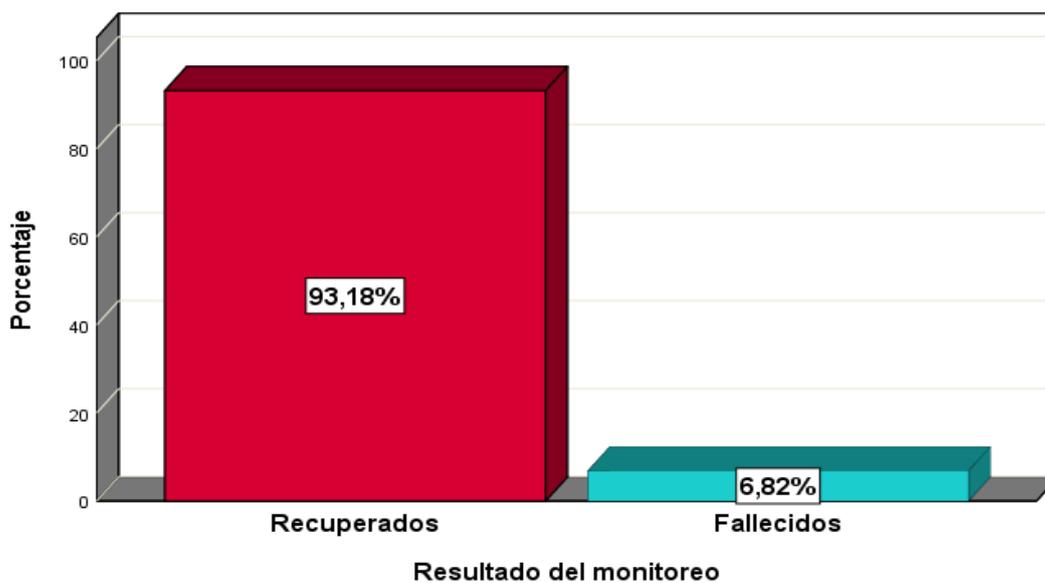
Resultado del monitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.

Resultado del monitoreo	Frecuencia	Porcentaje
Recuperados	123	93,2%
Fallecidos	9	6,8%
Total	132	100,0%

Fuente: Ficha técnica

Figura 9

Resultado del monitoreo en pacientes covid-19 atendidos en establecimiento salud.



En la tabla 7 y figura 9 se observa que el 93.18% de los pacientes atendidos por Covid 19 se recuperaron mientras que el 6.82% fallecieron.

Tabla 8*Prueba de normalidad*

Variables en estudio	Estadístico de kolmogorov-smirnov	n	Sig.
Telemedicina	0.235	132	0.031<0.05(*)
Resultados del monitoreo de pacientes covid-19	0.563	132	0.040<0.05(*)
Teleconsulta	0.201	132	0.011<0.05(*)
Teleemergencia	0.071	132	0.023<0.05(*)
Telemonitoreo	0.162	132	0.021<0.05(*)

Si valor $p < \alpha$: se rechaza H_0 .(*) : p -valúe < 0.05

Fuente: Ficha técnica

En la tabla 8 se observa que las variables de interés no presentan comportamiento de distribución normal, dado que $p < \alpha$ por lo que se rechaza la hipótesis H_0 , para cada una de las variables en estudio.

Contrastación de la hipótesis general

H_0 : No existe relación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

H_a : Existe relación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

Tabla 9

Prueba de correlación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud.

Rho de spearman	Telemedicina	Resultado del monitoreo
Telemedicina	1,000	,539
	.	,000
Resultado del monitoreo	,539	1,000
	,000	.
N	132	132

Fuente: Ficha técnica

En la tabla 9 se observa que la variable telemedicina está relacionada directa y positivamente con la variable resultado del monitoreo de pacientes covid -19, representado una correlación moderada directa según spearman $\rho=0.539$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Es decir la telemedicina realizada adecuadamente en la atención a pacientes se ha visto que los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 crece o mejora en los establecimiento de salud.

Prueba de hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

Ha: Existe relación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

Tabla 10

Prueba de correlación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud.

Rho de spearman	Teleconsulta	Resultado de monitoreo
Teleconsulta	1,000	,562**
	.	,000
Resultado de monitoreo	,562**	1,000
	,000	.
N	132	132

Fuente: Ficha técnica

En la tabla 10 se observa que la variable teleconsulta está relacionada directa y positivamente con la variable resultado del monitoreo de pacientes Covid -19, representando una correlación moderada directa según spearman $\rho=0.562$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Es decir, al realizar una buena teleconsulta en la atención de los pacientes, los resultados del monitoreo en pacientes Covid -19 también mejorara en la atención.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

Ha: Existe relación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021

Tabla 11

Prueba de correlación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud.

Rho de spearman	Teleemergencia	Resultado del monitoreo
Teleemergencia	1.000	,588** 0.000
Resultado del monitoreo	,588** 0.000	1.000
	N	132

Fuente: Ficha técnica

En la tabla 11 se observa que la teleemergencia está relacionada directa y positivamente con la variable resultado del monitoreo de pacientes Covid -19, representado una correlación moderada directa según spearman $\rho=0.544$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Es decir al realizar una buena teleemergencia en la atención de pacientes mejorara los resultados del monitoreo en pacientes Covid -19 en el establecimiento de salud.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la telemonitoreo y resultado del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021.

Ha: Existe relación entre la telemonitoreo y resultado del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud, durante el periodo julio a setiembre del 2021.

Tabla 12

Prueba de correlación entre la telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes Covid -19 del establecimiento de salud.

Rho de spearman	Teleemergencia	Reconocimiento Clínico
Telemonitoreo	1.000	,423**
Resultado del monitoreo	,423**	1.000
	0.000	
	N	132

Fuente: Ficha técnica

En la tabla 12 se observa que la variable telemonitoreo está relacionada directa y positivamente con el resultado del monitoreo de pacientes covid-19 representando una correlación moderada directa según spearman $\rho=0.423$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Es decir en la medida que el telemonitoreo cumple su rol o en la atención de los pacientes covid-19, el resultado del monitoreo de pacientes COVID es bueno en el establecimiento de salud.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación cuantitativa tuvo como objetivo determinar la relación de la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID19 en un establecimiento de salud Lima, 2021, con el ingreso de la tecnología en el campo de salud y los cambios obligatorios dado por la pandemia la implementación de redes de atención virtual como la telemedicina han fortalecido y ha permitido continuar con la atención en salud evitando el incremento de contagios.

Hace 10 años no se esperaba en recibir una atención médica por medio de una video-llamada, siendo hoy en día una herramienta digital que ha permitido en el mundo facilitar la atención médica en todas las especialidades. Es importante destacar que desde la implementación de la telecomunicación también fueron orientadas a cubrir en varios aspectos en la atención sanitaria. Adicionalmente entre los estudios considerados se observa gran atención a la implementación de este servicio mostrando principalmente la satisfacción del usuario como función principal del ya que al no interactuar de manera tradicional la percepción del usuario es relevante. En el contexto de la pandemia en el Perú se implementaron diversas normas para la “aplicación de la telemedicina como el Decreto supremo N° 013-2020-SA que describe medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y el tratamiento del coronavirus- COVID 19”. El Ministerio de Salud 2020 emitió la “Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA que es una directiva de telegestión para la implementación y desarrollo de la telesalud Ministerio de Salud (2020).

Mediante el análisis descriptivo se observaron cómo características sociodemográficas de los pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud de Lima; que el 43.9% de los pacientes tienen de 31 a 50 años mientras el 10.6% tienen de 51 a 60 años; el 51.5% de los pacientes son del género femenino y el 48.5% del género masculino, en el detalle del grado de instrucción el 64.4% tienen secundaria completa, el 14.4% son técnico superior mientras el 1.5% es analfabeto. El 35.6% tiene como procedencia el distrito de Villa María del Triunfo, seguido del 16.7% que vivían en Villa el Salvador mientras el 7.6% son del distrito de Barranco. Datos similares se encontraron en Lucas (2021) en su estudio donde refiere que la edad promedio fue de 62.09 años y el 50.49% era de sexo femenino por los datos hallados coinciden con las estadísticas donde el grupo de riesgo es el adulto mayor.

Asimismo, Martínez (2020) en su artículo sobre la importancia de la telemedicina y telemonitoreo en el seguimiento de pacientes con COVID-19, se encontró en 313 pacientes que el 52,4% eran mujeres y registró la edad media 60,9 años datos diferentes se encontraron en el estudio donde el 61.1% son masculino y tienen edades entre 21 a 30 años de edad esto se debe a que la población de estudio en su mayoría era trabajadores de empresas con residencia en Villa el Salvador donde en la actualidad es un distrito con un índice alto COVID 19.

Por otro lado se halló que el 68.18% de los pacientes consideraron que la telemedicina fue de regular ayuda seguido con un óptimo desempeño el 16.67% mientras que el 15.15% lo considero malo. Datos similares se encontraron en los estudios Mauri (2016) en su estudio el uso de la telemedicina en la mejora de los servicios de atención médica en un establecimiento de salud de Guayaquil, Ecuador, donde el 96,30% de las encuestas se atendieron por la telemedicina siendo este medio de atención una verdadera estrategia que permitió llegar a lugares alejados como en regiones que tienen una infraestructura física y una tecnológica de avanzada para poder aplicarla disminuyendo así los costos y el riesgo de exposición entre las personas, Souza (2021) en su artículo sobre la telemedicina en el desarrollo de la pandemia hace referencia que ha sido un real apoyo al desarrollo de los servicios de salud siendo un ente rector ministerio de salud de Brasil tanto en los pacientes y profesionales de la salud, ya que en un 76.8% se incrementó en las atenciones en salud por telemedicina, siendo este medio un soporte para la atención primaria de la salud y el 28.8% fueron atenciones provenientes de la teleconsulta por atenciones a pacientes COVID 19, lo cuál se procuró que sean precoz y oportuna en la población. De igual forma Cha (2020) en su estudio menciona que la telemedicina ha contribuido en los servicios de salud por lo cual le ha permitido a los establecimientos reducir costos mejorando la efectividad, obteniendo una adecuada calidad de atención, acceder a servicios o especialidades pudiendo captar grupos específicos de la población sobre todo los que tienen más riesgo de exposición frente a una patología por ende su implementación va generar una mejor accesibilidad en la atención médica en los diferentes niveles de atención con un costo disminuido y tiempo de demora reducido ya que los pacientes no esperan.

En cuanto a la teleconsulta se observa que el 50.76% de los pacientes

consideraron fue óptima seguido con regular desempeño el 28.79% mientras que el 20.45% lo considero malo. Datos semejantes se encontró en Mena. (2020) en su investigación donde se buscó valorar el grado de satisfacción de los pacientes por teleconsulta en el servicio de Otorrinolaringología de un Hospital Público de Paraguay, hallándose que el 88% de los encuestados no encontró dificultad para acceder a los servicios de salud por telemedicina. Así mismo Navarro (2021) en su estudio sobre satisfacción de los pacientes al usar el servicio de la teleconsultas durante la pandemia por COVID19 encontrando que el 63.5% de los pacientes considera que es una aceptable atención, el 44% es empático, y el 37.8% tiene una seguridad siendo una herramienta de atención valiosa.

Se halló también en la teleemergencia que el 55.30% de los pacientes consideraron que la atención fue regular seguido con 29.55% óptimo mientras que el 15.15% lo considero malo. Datos semejantes se encontró en Santivañez (2021) en su estudio sobre el efectos de la terapia respiratoria a través de la telemedicina en pacientes post COVID19-19 en el distrito Jauja donde se hallaron 58.3% presento dolor de pecho moderado, el dolor de espalda con 50% fue moderado por lo que se concluye que existe una asociación entre la terapia respiratoria y la telemedicina en este caso la teleemergencia le ayudo a tener una detección oportuna, sobretodo el paciente pudo disipar sus dudas y en casos de pacientes que lo requirió se pudo realizar las derivaciones pertinentes.

Así mismo, se halló sobre el telemonitoreo que el 55.30% de los pacientes consideraron que la atención fue óptima seguido con 35.61% regular mientras que el 9.09% lo considero malo. Datos similares se encontraron en Lucas et al .,(2021) en su estudio refiere que el 93% que recibió telemonitoreo por llamadas su satisfacción fue de un 78.6% y cumplieron con el tratamiento en un 66% teniendo una percepción satisfactoria en un 78.6% de igual forma Tello (2020) en su estudio sobre la valoración de satisfacción y la implementación de estrategia de teleorientación y telemonitoreo en domicilio para pacientes con enfermedades crónicas, el estudio se realizó en un Hospital público del San Martín de Porres en la ciudad de Lima realizado por llamadas telefónicas y la valoración de enfermedades de pacientes crónicos usuarios del programa de teleorientación y telemonitoreo, por lo que se concluyó que en los pacientes con COVID19 que recibieron la teleorientación y telemonitoreo les permitió tener un mejor control y un

resultado adecuado durante el proceso de la enfermedad. De igual forma Saavedra (2020) en su trabajo de investigación sobre se encontró que el 80% monitoreo, 13% interconsulta, 7% teleorientación.

De acuerdo al objetivo general determinar la relación de la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021. En el análisis interferencial se encontró relación entre la variable telemedicina y resultado del monitoreo de pacientes COVID 19, con una correlación moderada directa según Spearman $Rho=0.539$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Datos similares se encontró en Cevallos (2021) en el estudio donde se buscaba encontrar la relación de la telemedicina y calidad con satisfacción hallándose una correlación de $= 0,768$; concluyéndose que al tener una mayor satisfacción en los usuarios abra una mejor calidad de la atención y viceversa; de igual forma. Echeverría (2021) en su estudio donde busco ver la utilidad sobre la telemedicina. utilizando un cuestionario sobre RAPID 3 en pacientes con artropatías concluyendo que una correlación alta por medio Spearman $Rho=0.613$; así mismo se hallaron semejanzas en el artículo de Tabares et. al (2020) donde se buscó ver la relación sobre la telemedicina y los médicos de caldas, encontrándose una alta correlación por medio de la prueba estadística de Spearman $Rho=0.794$ concluyéndose que hay una importancia entre los componentes por ello es necesario que se crean y adopten condiciones que ayuden a mejorar como son las redes de comunicación, así como de la infraestructura. Por lo que. se puede decir que la telemedicina es un instrumento tecnológico que ha facilitado la interacción del personal médico con los pacientes viéndose que al tener una adecuada atención por medio de la telemedicina se encontrar mejores los resultados en los pacientes ocasionales una apropiada satisfacción entre los pacientes o también llamados usuarios.

Dentro de los objetivos específicos se planteó precisar la relación de la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021 y por medio del análisis interferencial se encontró que la variable teleconsulta está relacionada directa y positivamente con la variable resultado del monitoreo de pacientes COVID19, con una correlación moderada directa según Spearman $Rho=0.562$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Datos semejantes se encontró en Ramos (2021) en su estudio

sobre teleconsulta en las embarazadas en el departamento de Lambayeque se hallaron de manera directa una relación mediante el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,678$ con un significancia de $p = 0,000$ siendo menor que $\alpha = 0,05$. De igual forma Consuegra (2021) en Bogotá en su estudio sobre el impacto de la telesalud como programa domiciliario encontraron que hay una relación entre la satisfacción en la teleconsulta con los usuarios teniendo una correlación de Spearman $Rho=0,0106$. Así mismo, Vásquez et al., (2015) en su estudio de sobre las redes de información en la teleconsulta se hallaron que los médicos con edades entre 25 a 34 años tienen mayor manejo de las diferentes redes de telecomunicación cosa importante en lo que es la teleconsultas encontrándose una relación con un p menor de 0.05. Por lo que se concluye que al tener una adecuada consulta por medio de la teleconsulta mejores serán los resultados y para esto influyen que el personal médico debe ser capacitado adecuada mente en manejo de redes.

En cuanto al objetivo específico establecer la relación de la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021, se encontró en el análisis interferencial que la teleemergencia está relacionada directa y positivamente con la variable resultado del monitoreo de pacientes COVID 19, con una correlación moderada directa según Spearman $Rho=0.544$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$. Datos similares se hallaron en Fenco (2021) donde encontraron una relación entre la variable teleemergencia y satisfacción en usuarios que recibieron telemedicina en el Hospital Emergencia Ate Vitarte con una correlación de 0.786, teniendo una significancia de 0,000 concluyendo la existencia de una relación por lo que a mayor satisfacción tiene el usuario mejor permitirán una atención por teleemergencia.

De acuerdo al objetivo específico identificar la relación que existe entre la telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes con casos COVID19 en una establecimiento de salud Lima, 2021; en el análisis interferencial se encontró que las variables estás relacionadas directamente con una correlación moderada según Spearman $Rho=0.423$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$; es decir a medida que el telemonitoreo cumple su rol o en la atención a pacientes COVID19, el resultado del monitoreo es bueno en el establecimiento de salud. Asimismo, semejantes hallazgos se encontró por Curay (2021) en su estudio sobre

calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo en Chaclacayo, hay una adecuada satisfacción con un 54,4% en las gestantes teniendo una correlación positiva con un Rho de Spearman de 0,733, por lo que se concluyó que el telemonitoreo utilizado como herramienta digital en control prenatal mejora la calidad de atención, resultado semejante al estudio donde el 68.1% consideraron en tener una atención regular.

;

VI. CONCLUSIONES

Primera: Respecto al objetivo general se logró determinar la relación que existe entre la telemedicina y el resultado del monitoreo en covid 19 encontrándose una relación por lo que se acepta la hipótesis alterna, con una correlación de Spearman $Rho=0.539$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$.

Segundo: Se encontró relación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 encontrándose una relación por lo que se acepta la hipótesis alterna, con una correlación de Spearman $Rho=0.562$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$.

Tercero: Se estableció una relación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 encontrándose una relación por lo que se acepta la hipótesis alterna, con una correlación de Spearman $Rho=0.544$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$

Cuarto: Se pudo identificar la relación que existe entre la teleconsulta y el reconocimiento clínico de pacientes con casos COVID 19 encontrándose una relación por lo que se acepta la hipótesis alterna, con una correlación Spearman $Rho=0.423$ con una significancia estadística de $p=0.000 < 0.05$.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda al director de redes Lima Sur continuar con la atención de virtual por telemedicina dado que continuamos en alerta sanitaria por la tercera ola de contagios por diferentes variantes del Coronavirus como: Delta, Ómicron, por lo que diferentes establecimientos de salud, no apertura del todo las actividades asistenciales presenciales.

Segunda:

El director de redes Lima Sur debe continuar fortaleciendo las alianzas estratégicas entre las instituciones prestadoras servicio en salud para incorporar códigos de prestacionales a la telesalud, telemedicina y teleemergencia como servicios digitales que permitan tener una contraprestación y recuperar ingresos para el establecimiento de salud que lleva a cabo el desarrollo de dichas actividades.

Tercera.

Se le recomienda al director de redes Lima sur establecer nexos con la comunidad para detectar casos de pacientes con enfermedades crónicas que puedan hacerse el seguimiento por telesalud y telemonitoreo para control y seguimiento como; diabetes mellitus, tuberculosis, anemia, orientación y consejería e planificación familiar entre otros.

Cuarta:

Se recomienda al director de redes Lima sur establecer un plan de capacitación, para el manejo de herramientas digitales para profesionales de salud que tiene amplia experiencia por los años de servicio al Estado y entidades particulares que mediante el uso de la telemedicina pueden aportar con sus conocimientos con personal de salud de tercera línea de defensa en este contexto de pandemia de COVID19 y de otras enfermedades crónicas.

REFERENCIAS

Alata, D. (2020) Estudio de una intervención en educación con el uso de la telemedicina para pacientes con hipertensión arterial de una urbanización de Lima metropolitana. 2020 Tesis de investigación Lima – Perú 2020.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9645>

Apaza, S. (2020) Use of Digital tools for the diversity a good information aids for self-care in the time of COVID-19 in Peru revisit, Cuba. 2021

Ávila J. (2001) Atención primaria de salud y el uso de la telemedicina pág, 54
Centers for Disease Control and Prevention. (2020, Febrero 29). Interim Guidance for Healthcare Facilities: preparing for Community Transmission of Covid-19 in the United States

Centros de prevención y control de enfermedades CDC pág, 1, USA ,2020
Curioso WH. E-Salud en Perú: Sobre una implementación de políticas y el buen fortalecimiento de los diversos sistemas de información en salud. 2020.

Curioso WH. E-Salud en Perú: Sobre una implementación de políticas y el buen fortalecimiento de los diversos sistemas de información en salud. 2020. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v35n5-6/20.pdf>

Curioso, H (2020) The telemedicine in the fight against COVID-19 for the new evolution of the Peruvian framework 2020. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

Chá,M.(2020) Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902020000400185 &lang=es

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, Febrero 29). Interim Guidance for Healthcare Facilities: preparing for Community Transmission of Covid-19 in the United States. https://www.pa.gov/covid/?utm_medium=paid_search&utm_source=google&utm_campaign=covid_vaccine&utm_content=general%20

- Centros de prevención y control de enfermedades CDC pág, 1, USA ,2020.
<https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
- Chen N, (2020), et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020;395(10223):507-13 » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Coz J. Nivel de satisfacción materna sobre la teleorientación brindada por la enfermera acerca de la suplementación con hierro de un centro materno infantil de Lima Norte. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2021.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1198#:~:text=Resultados%3A%20Del%20total%20de%20madres,componente%20%E2%80%9Centorno%20tecnol%C3%B3gico%E2%80%9D%20tuvi%20un>
- Curay, Astrin. Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.[Tesis] Universidad Cesar Vallejo. Lima – Peru 2021. Disponible en:
<file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS%20CESAR%20VALLEJO.pdf>
- El rol de la telesalud durante la pandemia de Covid-19: una experiencia brasileña 2020. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Hollander JE, Virtually to perfectly Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 2020. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003539>
- Helmy Y . The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy16.Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control.J Clin Med [Internet]. 2020.
 Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230578/> [Links]
- Keesara,S. Covid-19 and real Health Care's Digital Revolution. N Engl J Med [Internet]. 2020 Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2005835>
- Kevin Flores-Lovon, Dayana Ticona. Telemedicina: ¿Una opción viable en tiempos de COVID-19?. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021; 21(2):459-460. DOI 10.25176/RFMH.v21i2.294

- Kesar, S. Covid-19 and real Health Care's Digital Revolution. N Engl J Med [Internet]. 2020 Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2005835> [Links]
- Loeb AE, Diversity Departmental Experience and Lessons near Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19, 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366Loeb%20AE,%20Diversity%20Departmental%20Experience%20and%20Lessons%20near%20Learned%20With%20Accelerated%20Introduction%20of%20Telemedicine%20During%20the%20COVID-19,%202020.
- Lucas k, Mamani N. Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021. [Tesis] Universidad continental. Huancayo 2021.
- Ministerio de Salud Decreto Supremo N° 013-2020-SA que establece medidas para asegurar la continuidad de diversas acciones para prevención en el control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19 MINSA; 2020. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-establece-medidas-para-asegurar-la-continuid-decreto-supremo-no-013-2020-sa-1865283-2/>
- Ministerio de salud de Chile (2020) Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile, 2020. <http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2020/10/FundamentosLineamientosTelemedicinaTelesaludChile-v1.0.pdf>
- Ministerio de salud. Decreto Supremo 028-2005-MTC, que se describe en el Plan Nacional de Telesalud. 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- Maynard J (2004) Resultados basados en monitoreo Guía de proyectos y programas de Cooperación Técnica Alemania. <https://www.bivica.org/files/proyectos-seguimiento.pdf>
- Mena C (2020) Teleconsulta durante la pandemia por COVID-19, en una experiencia. Hospitalaria, Paraguay 2020.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400411

- Monteagudo J. L.; Serrano, L. y Hernández Salvador C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción?. Anales San Navarra 2005, vol.28, n.3. ISSN 1137-6627. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272005000500002&lng=es&nrm=iso
- Molina Cano Á, Callejas González FJ, Agustín F, Panisello Royo JM, Cruz J, Tárraga López PJ. La Telemedicina puede fallar si no se adapta a pacientes. JONNPR [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2018]; 3(4): 260-267. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/2130/pdf2130v>
- Munayco C. Early transmission dynamics of COVID-19 in a southern hemisphere setting. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215155/>
- Marquez J. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>.
- Ojeda M. Estrategia digital el control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el contexto de pandemia por la covid-19. Estado del arte, 2021 Ministerio de salud. Resolución del ministerio de salud N° 365-2008-MINSA. Registrada en la Norma Técnica de Salud en Telesalud, NTS N°067-MINSA/DGSP-V.01
- PanAmerican Health Organization (PAHO) [Internet]. Teleconsultations during a pandemic - Factsheet. [Abril de 2020]. Disponible: <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultations-en.pdf?ua=1>
- Parrasi E, Celis L, Bocanegra J, Pascuas Y. Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura. INGENIARE. 2016; 12(20): 105-120. Organización panamericana de salud. Covid-19 y telemedicina – herramienta de medición del nivel de madurez de la sin situación es de salud para implementar servicios de telemedicina. Actualizado julio 2020 Resolución del ministerio de salud N° 365-2008-MINSA. Registrada en la

- Norma Técnica de Salud en Telesalud, NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01.
<http://www.saludarequipa.gob.pe/telesalud/RESOLUCION%20MINISTERIAL%20Nro%20365-2008-SA.%20NTS%20en%20Telesalud.pdf>
- Ruggeri N. Mora F. COVID 19 ¿El impulso definitivo a la telemedicina? Algunos aspectos a tener en cuenta por los profesionales.
- Ruiz, C. Introducción principios aplicación de la telemedicina de desarrollo 2020
Smith, A Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19).2019
- Riegel B, A middle-range theory of self-care of chronic illness. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22739426/> [Links
- Rossani G, Analisis de la realidad en contexto de pandemia. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300471
- Segrelles-Calvoa G, Gómez-Ramón A, López-Padillac D. Telemedicina y COVID-19: la importancia de herramientas metodológicas de calidad. ArchBronconeumol.2021;57(S1):3–4.
- Santivañez G. Efectos de la terapia respiratoria a través de la telemedicina en pacientes post COVID-19. Universidad continental. Huancayo 2021.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10101>
- Souza, R. Curioso WH, Espinoza-Portilla E. Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas Brasil 2021.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200019&script=sci_abstract
- Triggle, C COVID-19: Learning from Lessons To Guide Treatment and Prevention en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227770/> [Links]
- Vásquez L. evaluación del impacto de un servicio de teleconsulta medica en la formación práctica de estudiantes de pregrado en Loja. [Tesis doctoral] universidad Politécnica de Madrid.Madrid 2017.
- Vidal, J. (2020) Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402477/>
- Wang B, The comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267833/> [Links]

Wu F, (2020) et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579:265-9. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3 <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

△

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Telemedicina	Cabrera (2020) menciona que la telemedicina es una herramienta digital que significa medicina a distancia donde se realiza el diagnóstico, tratamiento, emisión de recetas virtuales etc, utilizando la tecnología que influye en la atención, ahorrando tiempo y costos y acortando la accesibilidad.	Telemedicina Herramienta digital que permite el seguimiento de los casos sospechosos de enfermedades respiratorias para COVID19	Teleconsulta Telemonitoreo Teleemergencia	Teleorientación tiempo real De urgencia Diferida Tiempo real De urgencia Diferida Tiempo real transferencia	Nominal Nominal Nominal
Resultado del monitoreo en pacientes COVID19	(GTZ, 2004, p. 7) Se refiere al resultado del monitoreo cuando entorno a los hallazgos se forma la evaluación de las actividades	El monitoreo basado en resultados forma parte de la evaluación continua por 14 días a pacientes COVID 19 asintomáticos y sintomáticos	Clinico Laboratorial radiológico	Asintomático Sintomático Basal Criterios de severidad Neumonía No neumonía	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal

Anexo 02: Matriz operacionalización de variable

Telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima,2021											
Objeto de Estudio	Problemas de Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Definición conceptual	Definición operacional	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método		
Pacientes con COVID 19 monitoreados por telemedicina	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Cabrera(2020) menciona que la telemedicina es una herramienta digital que significa medicina a distancia donde se realiza el diagnóstico, tratamiento, emisión de recetas virtuales etc, utilizando la tecnología que influye en la atención, ahorrando tiempo y costos y acortando la accesibilidad a los pacientes	Para medir la Telemedicina se tomara en cuenta 3dimensiones	Telemedicina	Teleconsulta	- teleorientación - Tiempo real - De urgencia	En el presente trabajo de investigación presenta un Enfoque Cuantitativo, Alcance : Explicativo Diseño : No experimental Población Pacientes atendidos por COVID19 Muestra todos los pacientes atendidos por COVID 19 La técnica seleccionada es revisión de historia clínica digital . El instrumento que se utilizará será la ficha técnica de recolección de datos.		
	¿Cómo se relaciona la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021?	-Determinar la relación de la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID19 en un establecimiento de salud Lima, 2021	Existe relación entre la telemedicina y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021				Telemonitoreo	- Telefónico - Tiempo real - De urgencia			
	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Teleemergencia	- Telefónico - Tiempo real - Transferencia			
	¿Cómo se relaciona la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021?	Precisar la relación de la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021	Existe relación entre la teleconsulta y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021				El monitoreo basado en resultados forma parte de la evaluación continua por 14 días a pacientes COVID 19 asintomáticos y sintomáticos	Resultado del monitoreo en pacientes COVID19		clínico	➤ Asintomático Sintomático
	¿Cómo se relaciona la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021?	Establecer la relación de la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021	Existe relación entre la teleemergencia y los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en un establecimiento de salud Lima, 2021							Laboratorial	➤ -Estado basal ➤ criterios de severidad
	¿Cuál es la relación que existe entre el telemonitoreo y	Identificar la relación que existe entre el	Existe relación entre el telemonitoreo y los resultados del								

	los resultados del monitoreo de pacientes COVID 19 en una establecimiento de salud Lima, 2021?	telemonitoreo y los resultados del monitoreo de pacientes con casos COVID 19 en una establecimiento de salud Lima, 2021	monitoreo de pacientes con casos COVID 19 en una establecimiento de salud Lima, 2021			Radiológico	no neumonía neumonía	
--	--	---	--	--	--	-------------	-------------------------	--

Anexo 3: Instrumento
Ficha de recolección de datos

Características Sociodemográficas

1.-Edad:.....años

2.- Sexo: Femenino (1)
Masculino (2)

3.-Distrito de procedencia:

4.-Grado de instrucción:

Analfabeto (1)
Primaria incompleta (2)
Primaria completa (3)
Secundaria incompleta (4)
Secundaria completa (5)
Técnico superior (6)
Universitario (7)

Variable: Telemedicina

- a) Optimo
- b) Regular
- c) Malo

DIMENSIÓN 1: Teleconsulta

Teleorientación:

5.- ¿A tenido contacto en estos últimos 14 días con al paciente con COVID 19?

Si (1)

No (2)

6.- ¿Usted se ha realizado en forma previa algún examen de descarte para COVID19?

Si (1)

No (2)

7.-Solicitud de teleconsulta del médico tratante del paciente frente a los signos de sospecha o alarma de COVID-19:

Asintomático (1)

Sintomático (2)

8.- ¿A presentado algún síntoma durante estos últimos 14 días?

Fiebre (1)

Cefalea (2)

Tos (3)

Diarrea (4)

Malestar general (5)

Asintomático (6)

9.- Que pruebas se ha realizado ante la sospecha de COVID

Prueba rápida (1)

Prueba Antígena (2)

Prueba molecular (3)

Ninguna (4)

10.- Antecedentes de morbilidad:

Pre diabetes (1)

Diabetes (2)

Obesidad (3)

Asma (4)

Tuberculosis pulmonar (5)

Rinitis alérgica (6)

Anemia (7)

Ninguna (8)

DIMENSIÓN 2: Telemonitoreo

Monitorización sincrónica por el médico tratante solicitado (Criterios de severidad):

11.- Saturación de oxígeno diaria:

Saturación normal (1)

Insuficiencia respiratoria leve (2)

Insuficiencia respiratoria moderado (3)

Insuficiencia respiratoria severa (4)

12.- Frecuencia respiratoria diaria

Frecuencia respiratoria normal (1)

Taquipnea (2)

13.- Temperatura diaria

No fiebre (1)

Febrícula (2)

Fiebre (3)

DIMENSIÓN 3: Teleemergencia

14.- Llamada en forma sincrónica al médico solicitante:

Atención domiciliaria (1)

Atención hospitalaria (2)

No requirió atención (3)

Variable: Resultados del monitoreo

15.- Clínico: Favorable (1)

Desfavorable (2)

16.- Laboratorial: Normal (1)

Patológico (2)

17.- Radiológico

Presenta placa radiológica con patrón:

Normal (1)

Neumonía (2)

Derrame pleural (3)

18.- Presenta tomografía con patrón:

Normal (1)

Neumonía (2)

Derrame pleural (3)

Compromiso pulmonar < del 25% (4)

Compromiso pulmonar > del 25% (5)

Compromiso pulmonar > del 50% (6)

Compromiso pulmonar < del 80% (7)

19.- Presenta criterios de hospitalización

SI (1)

No (2)

20.- Manejo en domicilio con soporte de oxígeno

1 a 3 días (1)

4 a 6 días (2)

7 a 9 días (3)

10 a 12 días (4)

13 a 15 días (5)

Mayor a 15 días (6)

No requiere

21.- Transferencia Hospitalaria

Hospital MINSA (1)

Hospital Essalud (2)

Clínica (3)

No requiere (4)

22.-Ingresó a Unidad de cuidados intensivos

SI (1)

No (2)

23.- Resultado del monitoreo

Recuperados (1)

Fallecidos (2)

Anexo 4: Base de datos

*BASE UCY ALUMNA JANETE DIAZ PORTILLO 23-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

118: p00013 2 Visible: 35 de 35 variables

	VAR00001	p1	p2	p3	p4	p005	p006	p007	p008	p00009	p000010	p000011	p000012	p000013	p000014	t
1	1	25	2 VMT		5	1	1	1	6	2	8	3	2	2	2	
2	2	38	1 VS		2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	
3	2	40	2 VMT		5	2	1	1	6	1	7	1	1	1	3	
4	2	42	2 SURCO		6	1	2	2	2	4	6	1	1	2	3	
5	1	28	1 LA VICTO...		5	2	1	1	6	2	8	1	1	1	3	
6	2	34	1 VMT		5	1	2	2	3	3	8	1	1	1	3	
7	4	80	1 VMT		5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	
8	4	75	2 SURCO		5	1	2	1	6	1	1	3	2	2	1	
9	2	41	1 VMT		1	2	1	2	4	2	8	1	1	1	3	
10	2	37	2 BARRANCO		7	2	2	2	1	3	6	1	1	1	3	
11	1	29	1 VS		5	2	1	1	6	2	8	1	1	2	3	
12	1	30	2 SURCO		5	1	1	2	2	1	8	3	2	1	2	
13	1	21	1 LA VICTO...		5	2	1	1	6	4	2	1	1	2	3	
14	1	24	1 LA VICTO...		6	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	
15	2	33	1 VMT		5	1	1	1	6	3	8	1	1	1	3	
16	2	44	2 VMT		4	2	2	1	6	2	8	3	2	2	2	
17	2	47	1 MIRAFLO...		7	2	1	2	2	4	1	1	1	1	3	
18	2	31	1 BARRANCO		6	2	2	1	6	1	8	1	1	1	3	
19	2	32	2 VS		3	1	1	2	1	2	8	1	1	1	3	
20	2	39	1 VMT		5	1	1	1	6	2	2	1	1	2	3	
21	2	48	1 CHORRILL...		6	2	2	2	2	3	7	3	2	1	2	
22	4	62	2 VMT		7	1	1	1	6	2	8	1	1	1	3	
23	4	66	2 MIRAFLO...		5	1	1	2	2	4	6	1	1	2	3	

Vista de datos Vista de variables

*BASE UCY ALUMNA JANETE DIAZ PORTILLO 23-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

118 : p00013 2 Visible: 35 de 35 variables

	0019	p0000020	p0000021	p0000022	p0000023	V1T	V2RTM	D1 TO	D2 TM	D3TE M	RECLI	D1BARE	D2BARE	D3BARE	D4BARE	EDAD1
1	1	7	1	2	1	19	7	2	28	23	2	3	3	3	3	1
2	2	7	4	2	1	9	3	3	15	21	1	1	1	1	1	2
3	2	7	4	2	1	18	3	3	24	21	1	2	2	2	2	2
4	2	7	4	2	1	17	4	3	24	21	1	2	1	2	1	2
5	2	7	4	2	1	20	3	3	26	20	1	2	2	2	2	1
6	2	7	4	2	1	19	3	3	25	21	1	1	1	1	1	2
7	2	7	4	2	1	11	4	3	18	21	1	2	2	2	2	4
8	1	3	4	2	1	12	7	1	20	21	2	2	1	2	2	4
9	2	7	4	2	1	19	3	3	25	21	1	3	3	2	2	2
10	2	7	4	2	1	16	3	3	22	21	1	2	2	2	2	2
11	2	7	4	2	1	20	4	3	27	21	1	2	2	2	2	1
12	1	7	3	2	1	15	6	2	23	25	2	2	2	1	1	1
13	2	7	4	2	1	16	4	3	23	21	1	2	3	3	2	1
14	2	7	4	2	1	10	3	3	16	21	1	2	2	2	2	1
15	2	7	4	2	1	20	3	3	26	21	1	1	1	1	2	2
16	1	7	1	1	1	21	7	2	30	22	2	2	2	2	2	2
17	2	7	4	2	1	12	3	3	18	21	1	2	2	2	2	2
18	2	7	4	2	1	20	3	3	26	21	1	2	2	2	2	2
19	2	7	4	2	1	15	3	3	21	21	1	2	1	1	1	2
20	2	7	4	2	1	13	4	3	20	21	1	2	2	2	2	2
21	1	7	1	1	2	18	6	2	26	24	2	2	2	1	1	2
22	2	7	4	2	1	19	3	3	25	21	1	2	2	3	2	4
23	2	7	4	2	1	16	4	3	23	21	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 5: Autorización para desarrollo de la investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

TAP: JANETT JESUS DÍAZ PORTILLO

DNI 10450614

DOMICILIO: Jr. Máximo Abril 571 letra "A" JESÚS MARÍA

Presente. -

Asunto: REMITO CARTA DE ACEPTACIÓN

Mediante el presente documento se le hace llegar la Autorización para poder realizar las coordinaciones con el servicio de Estadística del centro de salud "CESAR LÓPEZ SILVA" para los datos que requiera y pueda desarrollar el trabajo de investigación titulada: "Telemedicina y Resultados del Monitoreo de pacientes COVID19 en el contexto de Pandemia en un establecimiento de Salud, 2021" por la Universidad Cesar Vallejo sede Lima. Para optar el grado de Magister en Gestión Pública.

Asimismo, se le informa que debe dejar al culminar dicho estudio una copia de la tesis culminada para el establecimiento de salud, en coordinación con secretaría.

Sin otro en particular me suscribo de usted

Lima, 23 de noviembre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
CMI-CESAR LOPEZ SILVA

Hubert A. Bastidas Camarens
MÉDICO CIRUJANO OFTALMOLOGÍA
C.M.P. 47114