



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en
médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022

AUTOR:

Alva Aparicio, Elmer Roger (orcid.org/0000-0001-6309-2772)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2022

Dedicatoria

Lo dedico a Dios, por ser el forjador de mi camino, por protegerme y cuidarme de las adversidades de la vida.

Dedicado para toda mi familia y familiares, amigos que me impulsaron a seguir adelante dentro del proceso de estudio.

A los docentes que se tomaron el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos con ahínco y paciencia e hicieron posible llegara a esta etapa de mi vida académica.

Elmer Alva.

Agradecimiento

A la prestigiosa Universidad César Vallejo, por acogerme dentro de su gran familia y darnos la oportunidad de culminar los estudios de post grado.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por compartir su conocimiento e inculcarnos como profesionales de bien.

Al Dr. Ericson Castillo y Abel Chavarry, por su paciencia y bondad al momento de la realización del presente trabajo de investigación.

Elmer Alva.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|-------------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 11 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 11 |
| 3.2. Variable y operacionalización | 12 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 13 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 13 |
| 3.5. Procedimientos | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 15 |
| 3.7. Aspectos éticos | 15 |
| IV. RESULTADOS | 16 |
| V. DISCUSIÓN | 21 |
| VI. CONCLUSIONES | 27 |
| VII. RECOMENDACIONES | 28 |
| REFERENCIAS | 29 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1 Prueba de normalidad Shapiro Wilk conocimiento e intención de uso de la telemedicina. | 18 |
| Tabla 2 Relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022. | 17 |
| Tabla 3 Relación entre las dimensiones del conocimiento con la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021. | 18 |
| Tabla 4 Nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021. | 19 |
| Tabla 5 Nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021. | 20 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1 Diagrama del diseño correlacional de una investigación. | 11 |
| Figura 2 Nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte,2022. | 72 |
| Figura 3 Nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021. | 72 |

RESUMEN

La telemedicina se convirtió en una plataforma disruptiva en los servicios de atención a los pacientes logrando una cobertura universal en la mayoría de las especialidades; con sus ventajas y desventajas, ha logrado reducir la brecha diferencial para aquellos pacientes que tenían dificultades para acceder a la atención médica. No obstante, se registraron algunos índices de poca conformidad por parte de los médicos especialistas lo que conllevaba a una baja intención de uso. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación del nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022. Asimismo, la metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, con una muestra conformada por 34 médicos. Con respecto a los instrumentos, para medir la variable conocimiento se utilizó el test elaborado por Ministerio de Salud con modificaciones realizadas por el autor y para analizar la intención de uso se utilizó una encuesta basada en el Modelo de Aceptación de la Tecnología. Finalmente, los hallazgos más relevantes determinaron que el índice de relación entre las variables analizadas fue de 0,762 indicando un alto grado de relación. Por otro lado, el nivel de conocimiento determinó que 29.4% estuvo en un grado deficiente, 50% en proceso y 20,6% logrado. Con respecto a la intención de uso, 29.4% tuvo un nivel malo, 38.2% regular y 32.4% con un nivel bueno. Se logró concluir, entonces, el potencial de la telemedicina para mejorar el acceso depende, en parte, de la intención de los médicos de utilizar la tecnología.

Palabras clave: telemedicina, nivel de conocimiento, intención de uso.

ABSTRACT

Telemedicine became a disruptive platform in patient care services, achieving universal coverage in most specialties; with its advantages and disadvantages, it has managed to reduce the differential gap for those patients who had difficulties accessing medical care. However, some indices of poor compliance by specialist doctors were recorded, which led to a low intention to use. The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and intention to use telemedicine in doctors of the Huaylas Norte Health Network, 2022. Likewise, the methodology corresponded to a quantitative approach, with a non-experimental design, cross-sectional and correlational, with a sample made up of 34 doctors. Regarding the instruments, to measure the knowledge variable, the test prepared by the Ministry of Health was used with modifications made by the author, and to analyze the intention to use, a survey based on the Technology Acceptance Model was used. Finally, the most relevant findings determined that the relationship index between the variables analyzed was 0.762, indicating a high degree of relationship. On the other hand, the level of knowledge determined that 29.4% was in a deficient degree, 50% in process and 20.6% achieved. Regarding the intention to use, 29.4% had a bad level, 38.2% regular and 32.4% a good level. It was concluded, then, that the potential of telemedicine to improve access depends, in part, on the intention of the doctors to use the technology.

Keywords: telemedicine, level of knowledge, intention to use.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la telemedicina se emplea como un método de atención médica de manera remota, utilizando, específicamente, la metodología de videochat, con la finalidad de tener un mayor alcance en la población más vulnerable. Además, algunos de los beneficios son acción preventiva, bajos costos, mejor acceso a la atención y satisfacción del paciente (Willines, 2020).

Por un lado, el Ministerio de Salud de Arabia Saudita diseñó una estrategia basada en la prestación del servicio sanitario a través de metodología electrónica, la cual es conocida también, como telemedicina con la finalidad de expandir la accesibilidad y optimizar los estándares de calidad desde el enfoque médico. Así pues, casi el 90% de profesionales de la salud en que esta nueva metodología favorece el ahorro de tiempo, dinero y demás recursos, lo que podría potenciar el rol de la medicina en la asistencia sanitaria (Ahmed, 2021).

Asimismo, en Australia, abordan la importancia de sistematizar la atención médica adaptándose a una modalidad electrónica con el propósito de ofrecer servicios mejorados y con altos estándares de calidad. Así como implementar estrategias tecnológicas que permiten crear un sistema de telemedicina dirigido a aquellos pacientes vulnerables (Khader, Than & Vlahu, 2020).

En el contexto global, los establecimientos sanitarios aún no se disponen a utilizar la telemedicina en todo ámbito, pues fue un método disruptivo a raíz del contexto viral. Así pues, los países con mayor representación en el índice de pacientes atendidos vía telemedicina son España (62%), Canadá (56%) y Reino Unido (54%) (Peláez, 2021).

Así pues, la telemedicina ha generado un interés significativo durante el brote pandémico del COVID-19, lo que amparó el crecimiento de la atención virtual regionalmente. En California presentó un crecimiento del 1.860%, mientras que en Wyoming, Mississippi, Iowa y Arizona también se encontraban en el extremo inferior del rango. Sin embargo a partir del 2021 esta tendencia ha disminuido (Jercich, 2021).

Por otro lado, en Estados Unidos, al menos el 15% de los médicos trabajan en consultorios que utilizan la telemedicina y la adopción por parte de aseguradoras privadas aumentó en un 50% por año durante la mayor parte de la década (Dorsey & Topol, 2020).

Tras el surgimiento de virus SARS COV-2, la demanda en los servicios de telemedicina ha ido en aumento generando mayor demanda y en algunos países, saturación de consultas. No obstante, este modelo de atención asíncrono no solo evitó el colapso de las consultas médicas, sino también permitió el aprovechamiento de los recursos físicos a largo plazo. Frost y Sullivan (2020) determinaron que el índice de crecimiento de atenciones por teleconsulta fue de casi, el 80% durante todo el 2020.

El aumento vertiginoso de la disponibilidad y el uso de la telemedicina durante la pandemia ha significado un crecimiento exponencial en los últimos 10 años. Pero se necesitan realizar algunos cambios en la política que puedan continuar para garantizar la disponibilidad integral para la telesalud (Lowenstein, 2021). En Estados Unidos en el 2020, el 15% de los estadounidenses tenía experiencia con telemedicina. Hasta septiembre pasado, el 57% de los estadounidenses habían informado que lo usaban (Blackwell, 2021).

En el Perú, en plena crisis sanitaria se realizaban 350 tele atenciones diarias a nivel nacional, pero en la actualidad se llega realizar 22 mil diarias. Es así que, ha beneficiado a más de 2 millones de ciudadanos en todo el país (Ministerio de Salud, 2021). Sin embargo, se evidenció una brecha digital en las zonas más vulnerables, pues, en Lima el 37 % de hogares en Lima aún no contaba con acceso a internet. En alguna zonas rurales, es más grave porque un 94% no tiene conexión a internet, con el cual también se dificulta la Telemedicina (Yamakawa, 2021).

Por lo tanto, se formuló la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022?, la cual se justificó porque se realizó un análisis minucioso de los criterios determinantes de la intención de uso de la telemedicina. Con respecto a la implicancia social determinó que los

beneficiarios directos fueron los médicos que atendieron a los pacientes bajo una metodología síncrona. En cuanto al valor teórico del estudio, implicó llenar vacíos de conocimiento existentes respecto al tema abordado, asimismo, pretendió explorar fructíferamente los fenómenos relacionados al conocimiento y respuesta desde una perspectiva profesional frente al nuevo proceso médico de atención y, mediante los resultados obtenidos se pudo conocer a profundidad la relación entre las variables analizadas con la finalidad de ofrecer esta información a la comunidad y lograr análisis y discusión de los hallazgos. La justificación se basó en la adaptación de un instrumento en el contexto de estudio con la finalidad de entender la percepción del grupo poblacional analizado. Para concluir, el valor metodológico estuvo relacionado a la propuesta de recomendaciones y su debido cumplimiento en el sector sanitario que aún se encontraba un poco reacio frente a esta nueva forma de atención.

El objetivo general se estableció: determinar la relación del nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022. En cumplimiento del objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos; a) Identificar el nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud en estudio, b) Identificar el nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte y c) Establecer relación significativa de las dimensiones del conocimiento con la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud de la presente investigación. Finalmente, las hipótesis quedaron planteadas: H_1 : Existe relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte; H_0 : No existe relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó un análisis de investigaciones previas en el contexto internacional sobre las variables abordadas, Elhadi et al. (2021) en el estudio se propuso describir la actitud de los profesiones frente al uso de los servicios de telesalud en Libia, con un estudio transversal, con un grupo muestral de 673 trabajadores. Obteniendo como resultados que el 94.9% habían participado en programas de capacitación en telemedicina durante la pandemia. Se concluyó que es necesario capacitar y apoyar a los trabajadores de la salud e iniciar programas gubernamentales que brinden servicios de atención médica adecuada y de apoyo a los pacientes en los países en transición.

Por su parte, Cremades et al. (2020) valoraron la estrategia de telemedicina para el seguimiento y aceptación de pacientes en un servicio de cirugía general en un hospital de Telemedicina. El estudio fue un ensayo clínico prospectivo, aleatorio hecho a 200 pacientes para comparar el seguimiento clínico empleando ambos procesos. Se concluyó que el seguimiento telemático es factible manteniendo claridad al momento de determinar los resultados; finalmente, el servicio de telemedicina es viable como una herramienta complementaria en un servicio de cirugía general.

Ashfaq et al. (2020) determinaron como objetivo evaluar el conocimiento y las percepciones sobre la telemedicina entre los profesionales sanitarios en Pakistán. Con un estudio transversal, con un tamaño muestral de 224 médicos quienes desarrollaron un cuestionario. Entre los resultados se obtuvo que el 42,9% cree que la telemedicina interrumpe la relación médico-paciente y provoca una violación de la privacidad del paciente. Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre telemedicina en los médicos fue medio; por ende, se necesitaron conferencias y talleres para aumentar el conocimiento sobre la telemedicina en Pakistán.

En el estudio realizado por Kane y Gillis (2018) se analizó la frecuencia de visitas electrónicas y los diagnósticos realizados por radiólogos que usaban la telemedicina para almacenar y enviar datos. En el mismo año, el 11,2% de los médicos trabajaron en prácticas que usaban la telemedicina para las

interacciones entre médicos y pacientes durante el determinado contexto. Se logró determinar que, además de la especialidad, el tamaño de la consulta más grande era un correlato importante del uso de la telemedicina. Finalmente, se concluyó que, a pesar de los cambios regulatorios y legislativos para fomentar el uso de la telemedicina, aún existían usuarios reacios frente a esta nueva metodología.

Así como lo señalaron Biruk y Abetu (2018), en su estudio plantearon como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y conocimiento y comportamiento actitudinal frente a la telemedicina entre los profesionales de la salud que trabajan en tres hospitales de Etiopía. Con una muestra de 312 profesionales de la salud, se logró obtener como resultado que el 37,6% habían demostrado un buen conocimiento de la telemedicina. Los resultados más relevantes determinaron que, aunque el conocimiento de los encuestados sobre la telemedicina es limitado, la mayoría de ellos tiene una buena actitud hacia la telemedicina.

Por otro lado, Rezaei et al. (2018) en Tabriz, abordaron sobre las perspectivas de los médicos especialistas sobre la telemedicina y las barreras para su uso en los hospitales, analizaron la perspectiva de los médicos especialistas hacia la telemedicina y descubrir las barreras en la aplicación de esta tecnología en los hospitales universitarios de enseñanza, mediante un estudio transversal, con un tamaño muestral de 116 médicos. Entre los hallazgos se encontró que el 33,55% de los médicos tienen un conocimiento bajo sobre la telemedicina. Se concluyó que, para la eliminación de las barreras y la implementación adecuada de esta tecnología, los médicos especialistas requieren una educación integral para la orientación con los servicios de telemedicina.

Pereyra et al. (2018) en su investigación pretendieron identificar los factores influyentes al momento de usar la telemedicina desde la perspectiva médica, así como evaluar las expectativas frente a las TIC, con una población de 2847 profesionales quienes fueron evaluados mediante un cuestionario establecido en el modelo de Aceptación Tecnológica. Entre los resultados se obtuvo que el soporte institucional, la utilidad y el uso eran criterios influyentes en la aplicación

del modelo. Finalmente, se concluyó que, aún es fundamental realizar más estudios que analicen los beneficios de la telemedicina y así identificar que variables influyen directamente en la adopción de esta nueva metodología de atención.

A nivel nacional, Villon (2020), en Lima en su estudio pretende determinar la viabilidad de la implementación de un modelo de telemedicina con la finalidad de promocionar la cartera de servicios sanitarios en atenciones médicas. El método usado fue descriptivo y de tipo no experimental, el instrumento fue una encuesta validada por expertos y la principal conclusión fue que; la implementación del sistema de Telesalud tiene un alto impacto beneficioso en los pobladores de diferentes centros rurales, quienes usualmente presentaron poco alcance a nivel sanitario.

Finalmente, De la Cruz y Condori (2019), en su investigación propusieron implementar un modelo de Teleconsulta dirigido a centros sanitarios, empleando la herramienta *Smart Glasses*. Este modelo corresponde a un proceso que abarcaría sesiones de aprendizaje para los profesionales con la finalidad de optimizar el uso y aumentar el índice de conocimiento de la telemedicina. Finalmente, se determinó que la herramienta ejecutada alcanzó los estándares de calidad esperados optimizando los lineamientos de buenas prácticas durante el proceso de implementación.

Siguiendo con el desarrollo del presente apartado, se ha tomado como referencia distintos enfoques teóricos relacionados al tema. Según National Academy of Sciences (2015), la informática de la salud, la cual abarca desde la integración de redes de información sanitaria, las plataformas de historias y registros médicos electrónicos hasta los servicios encargados de la obtención, análisis y distribución de datos relacionados con la salud.

No obstante, según el Ministerio de Salud (2020), los principios de la Telesalud son esenciales para entender cuáles son las bases de este servicio: (i) Universalidad: los servicios de Telesalud garantizan el acceso universal a toda la población ofrecidos por los establecimientos de salud; (ii) Equidad: Los lineamientos de calidad se convierten en estándares igualitarios para toda la

población disminuyendo la brecha de diferencia de accesibilidad; (iii) Eficiencia: se utilizan racionalmente los recursos optimizando la atención en los servicios prestados, (iv) Calidad del servicio: Pretende mejorar la calidad del servicio y fortalecer las competencias y capacidades del profesional de salud; (v) Descentralización: Pretende fortalecer el proceso de descentralización a través de una estrategia de utilización de recursos sanitarios; (vi) Desarrollo social: La población debe tener mayor acceso a la información sanitaria, sus derechos y deberes en la salud fomentando el empoderamiento de los usuarios como sujetos principales del cuidado de su propia salud.

Así como lo afirma Ghiglia (2020) la telemedicina (TM) tiene un gran rol en los establecimientos de salud y de gran utilidad a nivel organizacional, pues, también influye positivamente en la calidad en el servicio brindado a un usuario-paciente, pues su planificación y procesos están ligados a responder las expectativas y necesidades de los usuarios, optimizando el uso de los recursos y el rol de los profesionales. Su ejecución, implementación y seguimiento pueden mejorar la accesibilidad y el alcance de la atención médica en diferentes niveles de atención.

La TM hace referencia a la prestación de servicios sanitarios a través de una metodología globalizada considerando como factor crítico la distancia. Esta tipología de atención considera los lineamientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y post seguimiento, con la finalidad de asegurar y conseguir altos estándares de calidad de vida en los pacientes (Curioso & Galán, 2020).

Por otro lado, según Bautista (2016) la TM es un proceso tecnológico en el cual la información y los datos se transmiten a través de texto, imágenes o videos con el objetivo de establecer estrategias de prevención, diagnóstico y seguimiento en cada paciente atendido, todo este contexto implica ser riguroso con los códigos éticos y de confiabilidad. Asimismo, facilita la vida de los proveedores de atención médica al disminuir la cantidad de citas perdidas y cancelaciones, aumentar los ingresos y la carga de pacientes y mejorar el seguimiento y los resultados de salud (Chellaiyan et al., 2019).

Según Woolton (2001), la telemedicina abarca cualquier proceso de atención médica que tenga un elemento o brecha física, lo que se representa como un factor de distancia. En su sentido, se entiende como la interacción médico-paciente a través de estrategias tele comunicativas. Efectivamente, se considera a la telemedicina como reemplazo del término telesalud, por su carácter político, pero en el último año han salido nuevos términos de moda como salud en línea y e-salud. A esto, se complementa el enfoque brindado por Calton, et al. (2020) quienes señalan que la telemedicina parte de las consideraciones del paciente y las consideraciones del médico. Los próximos pasos incluyen garantizar el acceso equitativo a la tecnología de telemedicina asequible para las poblaciones vulnerables a través de soluciones creativas y financiamiento.

Las dimensiones de la TM pueden ser explicadas a través del Modelo de Aceptación de la Tecnología, el cual, también, sustentó el desarrollo de la variable intención de uso. Este modelo ideado por Davis (1989) y actualizado por Chau y Hu (2002) explica que la telemedicina abarca tres dimensiones: contexto individual, contexto tecnológico y contexto organizativo. El primer contexto en mención analiza desde la perspectiva personal la capacidad de tener actitud y compatibilidad frente al uso de estos servicios, mientras que el contexto tecnológico usa variables como criterios de viabilidad y eficacia para asegurar el acceso de este servicio mediante dispositivos y vías facilitadoras de acceso, finalmente, el contexto organizativo considera variables como la escalabilidad en el negocio y la adaptación de trabajadores.

Así como lo afirma Davis, et al. (1989, citado en Villa et al. 2015) la intención de uso se conceptualiza como la determinación en un individuo para adecuarse o adaptarse a un comportamiento o actividad específica.

Por otro lado, la variable intención de uso se sustenta en las siguientes dimensiones (i) Norma subjetiva: Es la percepción desarrollada por un individuo que permite creer posible y eficiente la implementación de un nuevo sistema (ii) Utilidad percibida: Es el pensamiento creado por un individuo en base a reconocer cual es el costo/beneficio de un nuevo sistema y cómo éste puede incidir en el pensamiento de un individuo respecto a la utilización de los procesos

sistematizadas; (iii) Perfil de usuario: Es el contexto en el que un paciente, usuario o persona cotidiana adecua su estilo de vida cotidiana al nuevo uso y disposición de los servicios tecnológicos; (iv) Facilidad de uso: Es una métrica que explica la practicidad al momento de usar un producto o sistema para lograr realizar tareas determinadas.

Se han utilizado varias teorías para analizar la adaptabilidad y utilización de nuevas tecnologías por parte de los individuos, por ejemplo, el modelo de aceptación de tecnología (TAM) (Davis, 1989) y La Teoría Unificada de Aceptación y Uso de la Tecnología – UTAUT (Venkatesh, 2003). Tanto los entornos organizacionales como los humanos, así como los factores individuales, como las actitudes o la autoeficacia, se han identificado como determinantes clave para la adopción y el uso exitosos de la tecnología entre los pacientes y el personal de atención médica, según una revisión sistemática reciente.

Harst et al. (2019) explican que, el principal hallazgo sobre el uso de la telemedicina es la aplicabilidad de los modelos de aceptación de tecnología y las teorías sobre la adopción de la telemedicina. Las características de la tecnología, como su utilidad, así como los atributos del individuo, como su necesidad de apoyo social, informan la aceptación del usuario final. Por lo tanto, los requisitos del grupo objetivo y el entorno social del grupo ya deberían tenerse en cuenta al planificar las aplicaciones de telemedicina. Los resultados respaldan la importancia de los enfoques de diseño centrados en el usuario guiados por la teoría para el desarrollo de la telemedicina.

En lo que respecta a la variable conocimiento, es la información procesada, sistematizada y posicionada en la mente de una persona, la cual se convierte subjetiva y está expuesta a interpretaciones, pensamientos y juicios que pueden ser o no útiles. (Alavi y Leidner, 2003). Una de las teorías más representativas del conocimiento es la propuesta por Hessen (2002, citado por Víveros, 2015) quien explica que el conocimiento tiene como origen la autorreflexión de un individuo frente a un contexto en específico, hecho que le ha permitido generar una relación con el objeto o acontecimiento. Eventualmente, la teoría manifiesta

que, la persona tiene la capacidad de comportarse receptivamente frente a un objeto que se encuentra en estado de actividad o de existencia independiente.

Otro enfoque conceptual, refiere que el conocimiento es la capacidad intelectual desarrollada por un individuo con el objetivo de generar distinciones exactas o emitir juicios, contrastación de teorías o ambos. De esta forma, para emitir, adecuadamente, un juicio es fundamental seguir dos criterios: habilidad para realizar distinciones y la capacidad para emitir juicios de un contexto determinado (Tsoukas y Vladimirou, 2001).

Por otro lado, el conocimiento es producido a nivel y generado desde una perspectiva colectiva, lo que permite estratificar diferentes percepciones. Así pues, el conocimiento se genera a raíz de un trabajo continuo (Brown y Duguid, citados en Domínguez y Martins, 2014). Por otro lado, Laza y Sánchez (2012) priorizan la relevancia del conocimiento y práctica en el contexto sanitario y considera esto como la fuente principal para realizar diagnósticos, comprender comportamientos colectivos y diseñar programas sanitarios más eficientes.

Para lograr una medición aproximada del conocimiento según Mamani (2017), se debe atravesar un procedimiento de criterios inductivos – técnicos, que permita analizar, mediante los hallazgos obtenidos, la habilidad intelectual del individuo evaluado. Esto permite sintetizar, reflexionar y emitir juicios valorativos para una efectiva toma de decisiones estratégicas en un momento determinado. Así pues, se divide la medición se divide en tres periodos: i) Recopilación de información, ii) Análisis y procesamiento de información recopilada, así como el respectivo juicio y iii) Toma de decisiones según el juicio emitido por el observador.

Con respecto a las dimensiones del conocimiento, según Spender (1996) existen cuatro clasificaciones: Consciente, objetivo, automático y colectivo. El autor resalta la dimensión ontológica del conocimiento, puntualizando la diferencia entre carácter tácito y explícito. El último en mención está relacionado con en el carácter abstracto, mientras que el primero se asocia a la experiencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

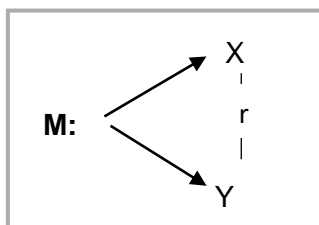
La investigación fue de tipo básica porque estuvo enfocada en realizar un análisis contextual y a partir de ello establecer nuevos criterios y enfoques teóricos con la finalidad de complementar los criterios ya existentes (Sánchez, et al., 2018). Además, se enmarcó en un enfoque cuantitativo, porque los hallazgos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento se consolidaron, ordenaron y procesaron mediante un programa estadístico que permitió plasmar los resultados en tablas, gráficos y datos porcentuales (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

Fue no experimental, pues no se manipuló en ningún nivel a los individuos que intervinieron en la investigación. En efecto, la participación del investigador fue en menor nivel sobre el desarrollo del estudio. Asimismo, fue de corte transversal, debido a que el instrumento fue aplicado en un periodo de tiempo determinado por el autor, siguiendo lineamientos de tiempo y disponibilidad de los participantes. Finalmente, fue correlacional porque determinó el grado de asociación estadística las variables analizadas (Hernández y Mendoza, 2018). Para mayor comprensión, se planteó el siguiente esquema:

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional de una investigación



Dónde,

M: muestra (médicos); X: Nivel de conocimiento; Y: Intención de uso y r: Relación entre variables

3.2. Variable y operacionalización

Las variables son consideradas como los elementos de estudios, que, posteriormente, serán analizados y tomarán diversos valores de acuerdo a los instrumentos en el ámbito académicos (Villasís, 2016). Por otro lado, la operacionalización es un procesos mediante el cual se explica el comportamiento y desglose de las variables, en lo que refiere a conceptos, dimensiones, indicadores y escala de medición (Espinoza, 2019).

La variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Es la capacidad individual desarrollada por el ser humano para definir distinciones o juicios en determinado contexto, teoría o ambos (Tsoukas y Vladimirou, 2001)

Definición operacional: Competencia asociada al aprendizaje de la telemedicina; en la investigación se midió con una encuesta validada por juicio de expertos

Dimensiones: Conocimiento consciente, conocimiento objetivo, conocimiento automático, conocimiento colectivo

Escala de medición: Cuestionario con preguntas de opción única

La variable 2: Intención de uso

Definición conceptual: El grado de aceptación a las nuevas metodologías de atención y la disposición por parte de los profesionales sanitarios.

Definición operacional: Es el grado de posibilidad para adecuarse a un nuevo modelo de atención, puede ser influido por diversos factores identificados y analizados mediante un instrumento. En la presente investigación se midió utilizando el Modelo de Aceptación de la Tecnología (TAM)

Dimensiones: Norma subjetiva, utilidad percibida, facilidad de uso, perfil de usuario tecnológico

Escala de medición: Escala de Likert

3.3. Población, muestra y muestreo

Población muestral

La población contempla a un grupo totalizado por los individuos o participantes de una investigación, denominado también como sujetos de estudio. (Arias et al, 2016). Para el presente estudio, la población fue de tipo muestral y estuvo conformada por 34 médicos incluyendo a todo el personal sanitario.

Criterios de inclusión: Aquellos trabajadores que hayan realizado consultas vía telemedicina en el establecimiento sanitario; Todos los trabajadores que trabajen en alguna especialista específica.

Criterios de exclusión: Aquellos trabajadores que no deseen participar en el estudio.

Muestreo

El muestreo no fue probabilístico por conveniencia el cual implicó que todos los participantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica correspondiente para el recojo de data fue la encuesta. López et al. (2019) se refirieron a la encuesta como una técnica de recogida de data mediante las interrogantes acerca de un contexto específico, con la finalidad de obtener información pertinente sobre lo elementos de estudio.

Los instrumentos requeridos fueron los cuestionarios, que permitieron jerarquizar la información de acuerdo a las dimensiones propuestas. Para analizar el nivel de conocimiento se consideró un test elaborado por el Ministerio de Salud (2020), con modificaciones realizadas por el autor de la investigación. La primera parte del instrumento abarcó los datos generales del participado y, posteriormente, fueron 6 las preguntas que

conformaron el test, cada una de ellas con opción de respuesta única. Los rangos de puntuaciones se clasifican de la siguiente forma:

| Rango | Nivel |
|---------|---------|
| 0 – 10 | Malo |
| 11 – 16 | Regular |
| 17 – 20 | Bueno |

Para medir la intención de uso de la telemedicina se utilizó una encuesta basada en el Modelo de Aceptación de la Tecnología planteado por Davis (1989) y bajo modificaciones adaptadas por el autor de la investigación, para comprender la aceptación de los usuarios frente al uso de estas tecnologías. En efecto, el modelo mencionado anteriormente ha sido probado y validado en diferentes contextos situacionales que permitieron demostrar su solidez y capacidad para pronosticar la adopción tecnológica en los usuarios. Los rangos de puntuaciones se clasifican de la siguiente forma:

| Rango | Nivel |
|----------|---------|
| 21 – 49 | Bajo |
| 50 – 77 | Regular |
| 78 – 105 | Alto |

Respecto a la validación, López, et al. (2019) señaló que es un proceso encargado de determinar la autenticidad y el grado de eficacia de lo que se pretende medir. Bajo ese criterio mencionado, los instrumentos se validaron a través de juicio de expertos (03), quienes contaron con estudios concluidos de maestría en Gestión de Servicios Públicos.

En lo que refiere a la confiabilidad de instrumentos, Hernández y Mendoza (2018) manifestaron que es un criterio encargado de establecer niveles de coherencia y cohesión entre los ítems propuestos en el instrumento. Por lo tanto, la confiabilidad de los cuestionarios fue determinada mediante el Alfa de Cronbach, el cual arrojó 0,859 para el primer instrumento y 0,932 para el segundo.

3.5. Procedimientos

Para recolectar la data necesaria se estableció un proceso que tuvo como inicio, la remisión de una solicitud dirigido a la encargada de la Escuela de Posgrado con el objetivo de solicitar un documento de presentación del autor. Consecutivamente, con la carta debidamente llenada se procedió a requerir el permiso del establecimiento en estudio, esto permitió el fácil acceso de información pertinente del lugar en estudio. Posteriormente, se les aplicó el cuestionario a los individuos que fueron analizados. Finalmente, los hallazgos obtenidos fueron consolidados en un cuadro Excel, lo que permitió ordenar y consolidar la información.

3.6. Método de análisis de datos

Después de realizar la base de datos en el programa de Excel, se realizaron los promedios y sumas correspondientes de las dimensiones correspondientes. Posteriormente, los datos se exportaron al programa estadístico SPSS V26, en donde se realizó un procesamiento, análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos, de esta forma también se expresaron mediante gráficos y tablas estadísticas.

3.7. Aspectos éticos

Teniendo como referencia los lineamientos propuestos por el Comité de Ética de la Universidad, se plasmaron criterios como la beneficencia y no maleficencia que estuvo referido a no generar hostigamiento social a los participantes durante el proceso de recolección de datos, asimismo, no se influyó intelectualmente en los mismos. Además, se pretendió respetar los criterios y juicios emitidos por los individuos. En lo que refiere al principio de autonomía, los médicos que aceptaron participar en la investigación estuvieron en libre decisión de mantenerse o de abandonarla si ese fuere el caso. Finalmente, el principio de justicia, que hizo referencia al trato equitativo con todos los involucrados dentro del proyecto de investigación sin ejecutar actos discriminatorios o excluyentes.

IV. RESULTADOS

A continuación, se detallan los hallazgos obtenidos sobre el estudio realizado en la red de salud Huaylas Norte.

Análisis inferencial

La prueba de normalidad será procesada mediante la prueba de Shapiro Wilk.

La regla de decisión fue:

Ho: datos con distribución normal ($p > 0,05$)

H1: datos con distribución no normal ($p < 0,05$)

Tabla 1

Prueba de normalidad Shapiro Wilk conocimiento e intención de uso de la telemedicina

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|-------------------------------------|--------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento de la telemedicina | ,807 | 34 | ,000 |
| Intención de uso de la telemedicina | ,805 | 34 | ,000 |

Nota: Se muestra la prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Los resultados determinaron un valor de p menor a 0,05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula (Ho), lo que conllevó a afirmar una distribución no normal, por tanto, los estadísticos fueron de de tipo no paramétrico y para estudios de tipo correlacional obtenido mediante el coeficiente del Rho de Spearman.

De esta forma, se plantearon las hipótesis:

H₁: Existe relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte. H₀: No existe relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte.

Tabla 2

Relación entre el conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022.

| | | Intención de uso |
|-----------------|--------------|------------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento | ,762 |
| | | ,000 |
| | | 34 |

Nota: Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman

El valor Rho de Spearman fue de 0,762, lo que determinó una asociación directa entre las variables de estudio. Asimismo, el valor p fue de 0,000, lo que permitió establecer valores significativos, es así que por la regla de decisión se rechaza H₀. Por tanto, se puede concluir que ambas variables están en relación directa.

Por otro lado, al determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento y la intención de uso se proponen las siguientes hipótesis

H₁: Existe relación entre las dimensiones del conocimiento y la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte.

H₀: No existe relación entre las dimensiones del conocimiento y la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte.

Tabla 3

Relación entre las dimensiones del conocimiento con la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021.

| | | Intención de uso de la telemedicina |
|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Rho de Spearman | Conocimiento consciente | ,658 ,000 34 |
| | Conocimiento objetivo | ,742 ,000 34 |
| | Conocimiento automático | ,604 ,000 34 |
| | Conocimiento colectivo | ,650 ,000 34 |

Nota: Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Se establecieron valores mayores a 0,05, lo que permitió establecer una relación directa entre las dimensiones del conocimiento y la intención de uso. En respecto al conocimiento consciente se obtuvo un valor de 0,658, conocimiento objetivo (0,742), conocimiento automático (0,604), conocimiento colectivo (0,650).

Análisis descriptivo

Tabla 4

Nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021

| Conocimiento | <i>f</i> | % |
|--------------|----------|-------|
| Deficiente | 10 | 29,4 |
| En proceso | 17 | 50,0 |
| Logrado | 7 | 20,6 |
| Total | 34 | 100,0 |

Nota: En la tabla 1 se muestra el nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021

En la tabla 4, los resultados muestran que del 100,0% (34) médicos en relación con el nivel de conocimiento de la telemedicina la mayoría indican un nivel en proceso esto es 50,0% (17) de los médicos; además 29,4% (10) de los médicos indican un nivel deficiente y finalmente 20,6% (7) de los médicos indican un nivel logrado.

Tabla 5

Nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021

| Intención de uso | <i>f</i> | % |
|------------------|----------|-------|
| Malo | 10 | 29,4 |
| Regular | 13 | 38,2 |
| Bueno | 11 | 32,4 |
| Total | 34 | 100,0 |

Nota: En la tabla 2 muestra el nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021

En la tabla 5 se muestran los resultados referentes al nivel de intención del uso de la telemedicina en médicos de la Red. Del total de trabajadores conformado por 34 médicos. Solo el 32.4% que está representado por 11 médicos indicaron que existe un buen nivel de intención de uso de la telemedicina, mientras que 38.2% indicaron que era un nivel regular y, finalmente, solo 29.4% manifestaron una mala intención de uso de la telemedicina.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la telemedicina en profesionales sanitarios de una Red de salud, para lo cual se determinaron una serie de actividades e instrumentos que permitieron recopilar los resultados y datos necesarios para responder a lo cuestionado. En el presente capítulo se describen los resultados y se sintetizan con los enfoques teóricos propuestos, de manera que se pretende realizar un método de triangulación de datos.

El objetivo general se basó en establecer la relación entre las variables mencionadas; bajo este criterio, los resultados obtenidos llegaron a evidenciar que, si existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de salud. Estos hallazgos concuerdan con lo propuesto por Ghiglia (2020), quien en su aporte explica como la telemedicina se ha convertido en una de las principales áreas en las que la tecnología de la información y la comunicación influyen en la percepción médica. En efecto, esta tecnología ofrece un nuevo método para proporcionar servicios de atención médica en diferentes áreas geográficas y se utiliza para promover y facilitar la accesibilidad de los servicios de salud a las personas que no tienen acceso a dichos servicios en sus áreas residenciales, lo que, a su vez, promueve una mayor intención de uso por parte de los profesionales sanitarios.

Asimismo, el estudio propuesto por Chau et al. (2020) dictamina que la relación entre ambas variables está soportada por las actitudes del personal médico hacia la telemedicina, así como sus percepciones de los riesgos potenciales de esta tecnología, en efecto, suelen ser factores importantes para seleccionar o deseleccionar esta tecnología para su utilización en organizaciones de atención médica. Quien se suma a esta discusión es el estudio realizado por Burney et al. (2019), el cual explica que 39% de los médicos tienen un alto nivel de comprensión de la telemedicina, mientras que el 12% no está familiarizado con este avance y no tiene intención de utilizarla en sus jornadas laborales para atender a los usuarios; asimismo, su estudio también mostró que el

conocimiento de los médicos sobre la telemedicina afectó su actitud hacia el uso de la tecnología de telemedicina.

Finalmente, una abstención a lo que se menciona anteriormente es explicado por el aporte realizado por Ashfaq et al. (2020), quien menciona que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la intención de uso de la TM , debido a que, puede darse un contexto en el que el profesional tenga un alto índice intelectual en base a los conceptos médicos pero no está de acuerdo con el uso de la plataforma debido a que no lo considera pertinente al momento de realizar una consulta, pues se pierde el contacto y la relación médico – paciente. En síntesis, ante la respuesta para este objetivo general, se reconoce que existen diversas razones posibles por las que la promoción y la implementación de los sistemas de salud electrónica siguen siendo un desafío en el mundo.

Evidentemente, la amplia aceptación y el éxito posterior de cualquier nueva tecnología dependen principalmente de factores como el conocimiento y la comprensión del nuevo concepto por parte de los usuarios, la intención de uso de la misma, las habilidades requeridas para su implementación exitosa y un entorno de trabajo propicio para la adopción de nuevas tecnologías. Por lo tanto, para que la telemedicina se implemente con éxito en el sector de la salud, se necesitan estudios para establecer el conocimiento, la actitud y las prácticas con respecto a la telemedicina entre los profesionales de la salud.

Con respecto al primer objetivo específico que identificó el nivel de conocimiento, se logró determinar que 50% de los profesionales encuestados posee un nivel “en proceso” de conocimiento sobre la telemedicina, mientras que el 20,6% presentó un nivel de logrado en lo que refiere a los criterios teóricos y prácticos de esta nueva metodología de atención.

Los resultados se logran complementar con lo planteado por Biruk y Abetu (2018) quienes manifestaron que solo el 37,6% de sus profesionales evaluados presentaron un nivel adecuado o bueno de conocimiento de la telemedicina, debido al contexto disruptivo en el cual esta plataforma dio surgimiento, pues la mayoría de médicos no se encontraba en condiciones intelectuales de

prestar un servicio bajo esta metodología, pues pasar de lo tradicional a lo nuevo en temas de salud resultó ser una problemática de gran auge mundial. En términos generales, el uso de la tecnología de la información en las organizaciones de atención médica, como en cualquier otra organización, se ve afectado por muchos factores. Para hacer frente a estos factores, deben tenerse en cuenta las estrategias adecuadas para facilitar el despliegue de la tecnología. Entre estos factores, los factores relacionados con el ser humano, como el conocimiento de los usuarios y la percepción de la tecnología, son de gran importancia.

Del mismo modo, el estudio de Rezaei et al. (2018) que mostró que la mayor barrera para la implementación y adopción de la telemedicina fue la falta de conocimiento de los médicos sobre la telemedicina. Por lo tanto, los hallazgos del estudio actual son consistentes con los de otros estudios. Los resultados también mostraron que los participantes del estudio percibieron las ventajas de la tecnología de telemedicina a un nivel moderado.

Finalmente, para enriquecer el análisis y síntesis de este objetivo, se explica bajo otro estudio que analiza el nivel de conocimiento de telemedicina por parte de profesionales sanitarios. De esta forma Kumar et al. (2016) explicaron que el éxito de cualquier nueva tecnología depende de muchos factores, incluido el conocimiento y la comprensión del concepto, las habilidades adquiridas, la actitud hacia la tecnología y el entorno de trabajo por parte de los profesionales interesados. En su estudio, se encontró que el nivel de conocimiento de los encuestados era bueno con el 41% de los encuestados, el 35% posee un conocimiento justo y el 24% no tiene un conocimiento adecuado de telemedicina; mediante estos resultados, que confrontan a los presentado en la investigación realizada por el autor, se logra determinar que, es fundamental educar y capacitar a los médicos en desarrollo, residentes, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud sobre telemedicina y cuestiones relacionadas con su uso.

De esta forma, las sugerencias obtenidas de los participantes en el presente estudio subrayan la necesidad de programas de sensibilización y formación a

los profesionales de la salud, así como la organización de programas de capacitación sobre atenciones médicas mediante teleconsulta para todos los médicos, lo que ayudará a la utilización futura de la telemedicina. Estas sugerencias están de acuerdo con las sugerencias propuestas en diversos estudios realizados a nivel mundial sobre la conciencia y las actitudes hacia la telemedicina entre médicos y pacientes, así como, también, sobre las necesidades de formación del personal de telemedicina.

Con respecto al análisis del segundo objetivo específico que analizó la intención de uso de la telemedicina desde la perspectiva profesional, se determinó que 32,4% de los encuestados tuvo una buena intención de uso, mientras que 38,2% solo presentó una intención de usabilidad media y, finalmente, solo el 29,4% tuvo una mala intención de uso. Esto puede verse influenciado por factores relacionados al enfoque tradicional que tiene la atención médica, pues siempre es más beneficioso llevar a cabo una consulta presencial con la finalidad de tener contacto con el paciente y poder explicarle detalladamente la situación de salud, frente a un contexto en el cual la atención se limite a estar frente a una pantalla sin la motivación de conocer o realizar una revisión exhaustiva a los pacientes.

Por su parte, Pereyra et al. (2018) analizaron en su estudio que existen elementos influyentes al momento de utilizar la telemedicina, tales como la formación brindada por parte de la institución, el conocimiento de las ventajas de esta metodología de atención y el aprovechamiento de recursos. Así pues, también demostró que la percepción de utilidad tiene un impacto positivo y significativo en la aceptación de la telemedicina. Asimismo, esta percepción ayuda a contrastar los resultados obtenidos explicando que, la proliferación de la tecnología de la información (TI) en el apoyo a tareas y servicios en el ámbito sanitario ha hecho que sea cada vez más importante comprender los factores esenciales para la aceptación de la tecnología por parte de los individuos. Es así como en un entorno profesional típico, las características esenciales del usuario, la tecnología y el contexto pueden diferir considerablemente de las de los entornos comerciales ordinarios.

En el mismo sentido, así como complementa Langarizadeh et al. (2017), el criterio de intención de uso se apoya en factores relacionados a lo provechoso que puede ser este tipo de servicio; en efecto, los médicos percibieron que la telemedicina es valiosa para ayudar a reducir los costos de transporte prevenibles y los costos de atención en los hospitales para los pacientes que pueden ser bien tratados a través de pantallas de computadora mientras están en su hogar. Este contexto permite que la intención de uso se incremente y pueda ser aprovechada tanto como por las instituciones sanitarias para mantener un margen alto de ahorro, como para los pacientes, en lo que respecta a ahorro en tema de movilización, tiempo, entre otros.

Por su parte, así como lo explica Lowenstein (2021), el rápido crecimiento del interés en la telemedicina y el aumento de la inversión en su tecnología habilitadora han hecho que la aceptación de la tecnología médica sea una preocupación creciente para el desarrollo y la gestión de la telemedicina. En los albores de la implementación de tecnología a gran escala por parte de las organizaciones de atención médica de todo el mundo, es esencial comprender las actitudes de los médicos hacia el uso de la tecnología de telemedicina y su intención de uso.

Finalmente, estos resultados pueden complementarse con lo expuesto por Kane y Gillis (2018), quienes explicaron que, a pesar de la proliferación de la tecnología de telemedicina, la aceptación de los servicios de telemedicina ha sido lenta en los entornos de atención médica reales. En su estudio se desarrolló el modelo de Aceptación del Servicio de Telemedicina basado en el modelo de aceptación de tecnología (TAM) con la inclusión de tres constructos predictivos de la literatura de telemedicina (1) accesibilidad de las historias clínicas y de los pacientes como factores clínicos, (2) autoeficacia como factor individual y (3) incentivos percibidos como factores reguladores.

Entonces, lo que hallaron reflejó que la utilidad percibida de la telemedicina impactó directamente la intención conductual de usarla, y la facilidad de uso percibida impactó directamente tanto la utilidad percibida como la intención conductual de usarla. Asimismo, otros de los constructos importantes fue la

accesibilidad de los registros médicos, la que impactó directamente en la utilidad percibida de la telemedicina, por otro lado, la autoeficacia tuvo un efecto significativo tanto en la facilidad de uso percibida como en la utilidad percibida de la telemedicina, y se encontró que los incentivos percibidos eran importantes con respecto a la intención de usar la tecnología de telemedicina.

Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico referido a medir la relación estadística entre las dimensiones del conocimiento y la intención de uso de la telemedicina, los resultados determinaron que, en su totalidad, las dimensiones estuvieron relacionadas positiva y directamente con la intención de uso. Con características comunes y una percepción clara, Brunnell et al (2020) explica cómo es que el conocimiento objetivo permite entender desde una perspectiva sanitaria que, la telemedicina ofrece un mayor acceso a los pacientes, el equilibrio entre la vida laboral y personal, la flexibilidad en la prestación de atención y la oportunidad de estar a la vanguardia de la atención innovadora son predictores significativos de las intenciones de utilizar más la tecnología en el futuro, mientras que, otros predictores significativos incluyeron la necesidad de asistencia para integrar el programa de telemedicina con otro software de TI de salud.

En síntesis, los resultados de esta investigación y la contrastación con los diversos enfoques permiten determinar que, existen implicaciones importantes para aumentar la frecuencia del uso de la telemedicina entre los proveedores de telesalud. Por lo tanto, la investigación y la práctica futuras deben aprovechar las creencias positivas de los proveedores sobre la aceptabilidad de la telemedicina y considerar sus necesidades para mejorar su aceptación.

VI. CONCLUSIONES

Primera: A una mayor existencia de capacidad intelectual, los profesionales tienden a utilizar con más predisposición la plataforma de teleatención. Por lo cual, se explica numéricamente mediante el índice Rho de Spearman que fue de 0,762.

Segunda: Solo 17 profesionales aún estaban en proceso respecto al nivel de conocimiento de telemedicina, mientras que 10 tenía un nivel deficiente. Se resalta que la institución no promueve ni fortalece las bases conceptuales de la telemedicina, lo que origina la escasez de conocimiento en los profesionales médicos y la poca continuidad en la atención bajo esta plataforma de atención.

Tercera: La necesidad sustancial de aquellos recursos que busquen potenciar el uso de la misma. Esto significa que, 13 de los encuestados tenía una regular intención de uso, mientras que 10 una buena intencionalidad para usar la telemedicina. En general, los médicos mostraron actitudes positivas hacia el uso de la tecnología de telemedicina y mostraron una intención moderada de usar la tecnología, principalmente con fines clínicos.

Cuarta: Queda demostrada la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la intención de uso de la telemedicina mediante el coeficiente Rho de Spearman, el cual arrojó un índice de 0,658 lo que muestra relación directa entre la dimensión conocimiento consciente y la intención de uso; para la dimensión conocimiento objetivo (0,742); para la dimensión conocimiento automático (0,604) y para la dimensión conocimiento colectivo (0,650).

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda implementar como línea de investigación en gestión sanitaria el área sobre telesalud y salud digital (e-health) para promover la atención personalizada; asimismo, proyectar a nivel comunitario en temas de prevención y promoción de la enfermedad. Para la institución sanitaria es importante alentar el emprendimiento académico en estos temas.

Segundo: Se recomienda incrementar la participación de los gestores en la capacitación y fortalecimiento de capacidades en telesalud a través de la aplicación de la norma técnica de salud digital y la telemedicina basada en evidencias establecida por el MINSA.

Tercero: Se recomienda mantener la difusión y promoción activa sobre el uso de la telemedicina dentro del primer y segundo nivel de atención en la red de estudio; esta estrategia aumenta la capacidad comunicativa y el trabajo conjunto entre profesionales de la salud sin tomar como barrera la ubicación geográfica.

Cuarto: Se recomienda al director ejecutivo de la Red de Salud Huaylas Norte, considerar que la telemedicina es una herramienta que permite eliminar las desigualdades sociales otorgándoles el servicio de forma universal a todos los individuos, se exhorta dar cumplimiento a las normas y directivas establecidas por el ente rector.

REFERENCIAS

- Ahmed, N. (2021). Current Practice of Using Technology in Health-care Delivery in Saudi Arabia: Challenges and Solutions. *Asian journal of pharmaceuticals* 15 (1). Recuperado de <http://www.asiapharmaceutics.info/index.php/ajp/article/view/3935>
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2): 201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Ashfaq, A., et.al. (2020). Knowledge and Attitude Regarding Telemedicine Among Doctors in Karachi. *Cureus*, 12(2), e6927. Recuperado de: <https://doi.org/10.7759/cureus.6927>
- Bautista, C. (2016). La Telesalud en Perú. *Diagnóstico y Propuestas de Mejora*. p. 53-73.
- Biruk, K., & Abetu, E. (2018). Conocimiento y actitud de los profesionales de la salud hacia la telemedicina en entornos con recursos limitados: Un estudio transversal en el noroeste de Etiopía. *Journal of Healthcare Engineering*. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2018/2389268/>
- Blackwell, J. (2021). La aceptación de la telesalud ha crecido durante la pandemia> *Spokane Journal of Business*. Recuperado de: <https://www.spokanejournal.com/local-news/telehealth-acceptance-has-grown-during-pandemic/>
- Brown, J. S., & Duguid, P. (2001). "Knowledge and organization: A social-practice perspective". *Organization Science*, 12, Pg.40-57.
- Burney A, Abbas Z, Mahmood N, Arifeen Q (2019) Prospects for mobile health in Pakistan and other developing countries. Recuperado de: [Sci Res. 2013, 3:27-32. 10.4236/ait.2013.32A004](https://doi.org/10.4236/ait.2013.32A004)

- Calton, B., Abedini, N., & Fratkin, M. (2020). "Telemedicine in the Time of Coronavirus. Journal of Pain and Symptom Management". Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>
- Peláez, B. (2021). "España supera la media internacional en el uso de la telemedicina". Blog Capterra. Recuperado de: <https://www.capterra.es/blog/2113/espana-lidera-uso-de-la-telemedicina-a-nivel-internacional>
- Chau, K., and Paul J. Hu. (2002) "Examining a Model of Information Technology Acceptance by Individual Professionals: An Exploratory Study." 191–229. Recuperado de: www.jstor.org/stable/40398548
- Chellaiyan, V. G., Nirupama, A. Y., & Taneja, N. (2019). "Telemedicine in India: Where do we stand? Journal of Family Medicine and Primary Care" Recuperado de: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_264_19
- Cremades M, et.al. (2020). "Telemedicine to follow patients in a general surgery department. A randomized controlled trial. The American Journal of Surgery" Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961020301793>
- Curioso, W. H., & Galán, E. (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), Pg. 366-375. Recuperado de: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Davis, F.; Bagozzi, R. and Warshaw, P. (1989). "User Acceptance of Computer Technology: A comparison of two Theoretical Models. Management Science" Pg. 982-1003.
- De la Cruz, F., & Condori, A. (2019). "Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú". Tesis de Grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625507/CondoriC_A.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Domínguez, R. & Martins, M. (2014). "Knowledge Management: an Analysis From the Organizational Development. Journal of technology management & innovation" Pg. 131-147. Recuperado de:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-27242014000100011
- Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2020). "Telemedicine 2020 and the next decade. The Lancet" Pg. 859. Recuperado de:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)
- Elhadi, M., et.al. (2021). "Telemedicine Awareness, Knowledge, Attitude, and Skills of Health Care Workers in a Low-Resource Country During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. Journal of Medical Internet Research". Recuperado de:
<https://doi.org/10.2196/20812>
- Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2019). "Las variables y su operacionalización en la investigación educativa" Pg.171-180. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171#:~:text=Operacionalizar%20una%20variable%2C%20oes%20definir,medir%C3%A1%20cada%20caracter%C3%ADstica%20del%20estudio.
- Frost & Sullivan (2020). "La telesalud experimentará un crecimiento masivo con la pandemia de COVID-19". Recuperado de:
<https://www.frost.com/news/press-releases/telehealth-to-experience-massive-growth-with-covid-19-pandemic-says-frost-sullivan/>
- Ghaddar, S.; Vatcheva, K.; Alvarado,S. & Mykyta, L. (2020). "Understanding the Intention to Use Telehealth Services in Underserved Hispanic Border Communities" Recuperado de: <https://www.jmir.org/2020/9/e21012/>
- Ghiglia, M. M. C. (2020). "Telemedicina: Su rol en las organizaciones de salud" Revista Médica del Uruguay, Pg. 411-417. Recuperado de:

- <https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.9>
- Hars, L.; Lantzcsh, H. & Scheibe, M. (2019). "Theories Predicting End-User Acceptance of Telemedicine Use: Systematic Review" Journal of Medical Internet Research. Recuperado de:
<https://www.jmir.org/2019/5/e13117/>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). "Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta" México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hessen, J. (2002). "Teoría del conocimiento". Editorial Panamericana. Colombia.
- Jercich, K. (2021). "Telehealth use beginning to taper". Recuperado de:
<https://www.healthcareitnews.com/news/report-telehealth-use-beginning-taper>
- Kane, C. K., & Gillis, K. (2018). "The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule" Recuperado de:
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05077>
- khader, H.; Than, K. & Vlahu, E. (2020). "Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients" Journal of Medical Internet Research 22(2). Recuperado de:

1° JUZGADO CIVIL SEDE HUARAZ

EXPEDIENTE : 00349-2020-0-0201-JR-CI-01

MATERIA : REIVINDICACION

JUEZ : MANRIQUE GAMARRA, KARINA

ESPECIALISTA : ESPINOZA CASTILLO ADA

DEMANDADO : ALVARADO GUIMARAY, WASHINGTON AUGUSTO

ALVARADO GUIMARAY, MILAN HECTOR

DEMANDANTE : ANAYA COCHACHIN, MARIA SOLEDAD

[Resolución Nro. https://www.jmir.org/2020/2/e16407/](https://www.jmir.org/2020/2/e16407/)

Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A (2017) "Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. Pg. 351-355.

Laza, C. & Sánchez, G. (2012). "Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación". Enfermería Global. Pg. 408-415. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>

Liu, J.; Liu, S.; Zheng, T. & Bi, Y. (2021). Physicians' Perspectives of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in China: Qualitative Survey Study. JMIR Medical Informatics 9 (6). Recuperado de:

<https://medinform.jmir.org/2021/6/e26463/>

López, R., at.al. (2019). "Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas". Revista Cubana de Medicina Militar 48 (2). Recuperado de:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=L a%20validaci%C3%B3n%20de%20instrumentos%2C%20es,validaci%C3%B3n%20de%20un%20instrumento%20cient%C3%ADfico.>

Lowenstein, J. (2021, junio 30). "Losing out on telehealth perks after emergency order expires". WINK NEWS. Recuperado de:

<https://www.winknews.com/2021/06/30/losing-out-on-telehealth-perks-after-emergency-order-expires/>

Mamani, Y. (2017). "Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red jae-puno" Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Recuperado de:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Malhotra,P.; Ramachandran,A.; Chauhan, R. & Garg, N. (s.f) "Assessment of Knowledge, Perception, and Willingness of using Telemedicine among Medical and Allied Healthcare Students". Recuperado de:

<https://doi.org/10.30953/tmt.v5.228>

Ministerio de Salud. (2021). "Telemedicina: Se pasó de 350 atenciones diarias a 22 mil durante la pandemia". Recuperado de:

<https://rpp.pe/peru/actualidad/telemedicina-se-paso-de-350-atenciones-diarias-a-22-mil-durante-la-pandemia-noticia-1341516>

National Academy of Sciences. (2015) The role of telehealth in an evolving health care environment - Workshop Summary. Recuperado de:

<http://www.iom.edu/en/Reports/2012/The-Role-of-Telehealth-in-an-Evolving-Health-Care-Environment>

Pereyra, J. J., Jiménez, A. I., & Saigí, F. (2018). "Determinantes de la intención de uso de la telemedicina en una organización sanitaria" Journal of Healthcare Quality Research. Pg.319-328. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.004>

Prasad, A., Brewster, R., Newman, J. G., & Rajasekaran, K. (2020). "Optimizing your telemedicine visit during the COVID-19 pandemic: Practice guidelines for patients with head and neck cancer." Pg.1317-1321. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1002/hed.26197>

Rezaei, P., Maserrat, E., & Torab-Miandoab, A. (2018). "Specialist Physicians: Perspectives about Telemedicine and Barriers to Using it in Tabriz Teaching Hospitals". Pg. 562-572.

Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). "Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística". Editorial Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: [libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf \(urp.edu.pe\)](#)

- Spender, J. (1996). "Making knowledge the basis of a dynamic theory of the firm. Strategic Management Journal" Pg. 45 - 62.
- Villa, A.; Ramírez, K. & Tavera, J. (2015). "Antecedentes de la intención de uso de los sitios web de compras colectivas". Revista EIA. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/eia/n24/n24a04.pdf>
- Villasis, M.A. & Miranda, M.G. (2016). "El protocolo de investigación IV: las variables de estudio". Revista Alegría México. Pg. 303–310. Recuperado de:
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199/350>
- Villon A. (s.f) "Análisis del uso de telemedicina en el Hospital Cayetano Heredia y su impacto en la atención medica rural en Perú". (Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia) Recuperado de:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1132/TI-Villon%20A.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Willines, Z. (2020). "Telemedicine benefits, disadvantages, and uses". Recuperado de: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/telemedicine-benefits>
- Woolton, R. (2001). "Telemedicine" BMJ Pg. 557-560. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7312.557>
- Yamakawa, P. (2021). "¿Cómo cerrar la brecha digital en las zonas rurales de Perú?" Recuperado de:
<https://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/como-cerrar-la-brecha-digital-en-las-zonas-rurales-de-peru>

ANEXOS

Anexo 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|-------------------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------------------|---|
| Nivel de conocimiento | Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (Alavi y Leidner, 2003) | Competencia relacionada al aprendizaje de la telemedicina; en la presente investigación se medirá con una encuesta validada por juicio de expertos. | Conocimiento consciente | Norma técnica de Telemedicina | Cuestionario con preguntas de opción única |
| | | | | Fuentes de información | |
| | | | Conocimiento objetivo | Nueva prestación | |
| | | | | Atención síncrona | |
| | | | | Aprendizajes sobre la enfermedad | |
| | | | Conocimiento automático | Definición de Telemedicina | |
| | | | | Características de la Telemedicina | |
| | | | | Tipos de Telemedicina | |
| | | | Conocimiento colectivo | Aceptación del paciente | |
| | | | | Precisión diagnóstica | |
| Intención de uso de la telemedicina | Es la decisión que toma un usuario para poder desplazarse y adoptar un comportamiento específico con la tecnología | Es el grado de posibilidad para adecuarse a un nuevo modelo de atención, puede ser influido por diversos factores identificados y analizados mediante un instrumento. En la presente investigación se midió utilizando el Modelo de Aceptación de la Tecnología (TAM) | Norma subjetiva | Apoyo profesional | Cuestionario: Modelo de aceptación de la Tecnología TAM |
| | | | | Apoyo institucional | |
| | | | Utilidad percibida | Mejora de calidad | |
| | | | | Reducción de costos | |
| | | | Facilidad de uso | Aprendizaje digital | |
| | | | | Confianza en la tecnología | |
| | | | | Riesgo tecnológico | |
| | | | Perfil de usuario tecnológico | Usuario inicial | |
| | | | | Usuario medio | |
| | | | | Usuario avanzado | |
| Usuario experto | | | | | |

ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de una Red de Salud, 2022.

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es el medir el nivel de conocimiento de la telemedicina al en médicos de una Red de Salud. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será bajo enfoque anónimo.

II. DATOS GENERALES

EDAD

- () 30 – 40 años
- () 41 – 50 años
- () 51 – 60 años
- () Mayor de 61 años

SEXO:

- () Masculino
- () Femenino

Nivel de conocimiento en ofimática

- () Básico
- () Intermedio
- () Avanzado

Tiempo de servicio

- () Menos de 5 años
- () Entre 5 y 10 años
- () Entre 10 a 15 años
- () Más de 15 años

Grado de instrucción

- () Médico General
- () Médico especialista

Especialidad

Especificar: _____

III. CUESTIONARIO

A continuación, encontrará una lista de preguntas, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X):

1. Sabe usted ¿A qué se refiere el término Tecnologías de información y comunicación (TICs)?
 - A. Se refiere a la utilización las TIC para la administración de servicios de salud
 - B. Se refiere a la utilización las TIC para todo lo relacionado con la salud.
 - C. Se refiere a la utilización las TIC para la prestación misma de servicios de salud.
 - D. Son un conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información.
2. Sabe usted ¿A qué se refiere el término Telesalud?
 - A. Se refiere a la utilización las TIC para la administración de servicios de salud
 - B. Se refiere a la utilización las TIC para todo lo relacionado con la salud.
 - C. Se refiere a la utilización las TIC para la prestación misma de servicios de salud.
 - D. Son un conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información
3. Sabe usted ¿Cuáles son los ejes de la Telesalud?
 - A. Telegestión
 - B. Telemedicina
 - C. Información, educación y comunicación con el personal y población
 - D. Todas
 - E. Ninguna
4. Sabe usted ¿Cuáles son las aplicaciones de la Telemedicina?
 - A. Teleconsultas
 - B. Telediagnostico
 - C. Telemonitoreo
 - D. Teleprevención

E. Todas

5. ¿Conoce Ud. ¿El objetivo de la Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud?
 - A. Regular, mediante disposiciones técnico-administrativas, el uso de internet y aparatos electrónicos en nuestro sistema de salud
 - B. Regular, mediante disposiciones técnico-administrativas, las aplicaciones de la telesalud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina
 - C. Orientar, articular e impulsar criterios y procesos para la Utilización de TICs en la implementación de modernos servicios de Telesalud
 - D. Orientar, articular e impulsar criterios y procesos de Telegestión para implementar los servicios de Telesalud en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS
6. ¿Conoce Ud. sobre la Norma Técnica de Salud en Telesalud?
 - A. Regular, mediante disposiciones técnico-administrativas, el uso de internet y aparatos electrónicos en nuestro sistema de salud
 - B. Regular, mediante disposiciones técnico-administrativas, las aplicaciones de la telesalud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina
 - C. Orientar, articular e impulsar criterios y procesos para la Utilización de TICs en la implementación de modernos servicios de Telesalud
 - D. Orientar, articular e impulsar criterios y procesos de Telegestión para implementar los servicios de Telesalud en las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS

Cuestionario sobre la intención de uso de la telemedicina en médicos de una Red de Salud, 2022.

I. INTRODUCCIÓN

¿Ha recibido usted algún curso o capacitación sobre el correcto uso de la telemedicina?

() Sí, he recibido cursos de telemedicina antes de atender a los pacientes.

() No, he recibido cursos de EPP antes de atender a los pacientes.

II. CUESTIONARIO

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X):

| ÍTEM | AFIRMACIÓN | Muy de acuerdo | Algo de acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|------|---|----------------|-----------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| 1 | Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad | | | | | |
| 2 | La telemedicina me permitirá ofrecer un mejor trato al paciente | | | | | |
| 3 | La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad | | | | | |
| 4 | La telemedicina reduciría el esfuerzo físico y mental dedicado al desarrollo de mi actividad profesional | | | | | |
| 5 | La telemedicina me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo | | | | | |
| 6 | La telemedicina me permitiría mejorar mi formación profesional | | | | | |
| 7 | La telemedicina me permitiría realizar actividades de investigación | | | | | |
| 8 | La telemedicina mejoraría el trato y la relación con otros colectivos sanitarios | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 9 | El uso de las aplicaciones tecnológicas sería muy sencillas | | | | | |
| 10 | No me haría falta un proceso de formación compleja para comenzar a usar las aplicaciones tecnológicas | | | | | |
| 11 | Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria | | | | | |
| 12 | Todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria | | | | | |
| 13 | Todos los trabajadores comprenderán y compartirán las razones por las que la institución decide implantar la telemedicina | | | | | |
| 14 | Los trabajadores entenderán el esfuerzo que implicará el uso de la telemedicina, y serán capaces de llevarlo a cabo | | | | | |
| 15 | Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece. | | | | | |
| 16 | Los trabajadores estarán de acuerdo en que la telemedicina ha de formar parte de su actividad diaria | | | | | |
| 17 | Porque mis compañeros la usan de forma frecuente | | | | | |
| 18 | Pienso que la institución para la cual trabajo valoraría de forma positiva el uso de la telemedicina | | | | | |
| 19 | La institución para la cual trabajo está favoreciendo y fomentando el uso de la telemedicina | | | | | |
| 20 | Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él) | | | | | |
| 21 | Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él) | | | | | |

ANEXO 03. FICHAS DE VALIDACION DE DATOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de salud

El título del Proyecto de investigación es: "Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



ALVA APARICIO ELMER ROGER
D.N.I: 41459392
Celular: 938846915

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable Nivel de conocimiento:

Alavi y Leidner (2003) lo define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales

Dimensiones:

Conocimiento consciente: Es un tipo de conocimiento de carácter explícito, lo que confiere una mayor facilidad de codificación de los datos recopilados y de transmisión, además de caracterizarse por ser un conocimiento individual.

Conocimiento objetivo: Es de carácter explícito, aunque de naturaleza organizacional.

Conocimiento automático: Es de carácter implícito e individual. Este tipo de conocimiento se halla en las habilidades o destrezas de un individuo, su principal fuente es la experiencia y es de difícil articulación

Conocimiento colectivo: De carácter organizativo y es manifestado a través de la práctica, además aparece reflejado en rutinas organizacionales.

Indicadores: Norma técnica de medicina, Fuentes de información; Nueva prestación, atención síncrona, aprendizaje sobre la enfermedad; Definición de Telemedicina, Características de la Telemedicina, Tipos de Telemedicina, Aceptación del paciente, Precisión diagnóstica.

Consta de 6 ítems.

II. Variable intención de uso de la telemedicina:

Es la decisión que toma un usuario para poder desplazarse y adoptar un comportamiento específico con la tecnología

Dimensiones:

Norma subjetiva: Entendida como la influencia ejercida por pacientes, colectivo médico y la administración del centro sanitario) influyen en la intención del médico de usar la telemedicina

Utilidad percibida: Esta variable define el grado en el que un individuo piensa que la utilización de un determinado sistema puede mejorar su actividad profesional dentro de su organización

Facilidad de uso: Esta variable define el grado en el que el usuario espera que el manejo de un determinado sistema conlleve la realización de menores esfuerzos.

Perfil de usuario tecnológico: Esta variable mide el grado de uso de tecnología y redes sociales tanto en el ámbito personal como profesional

Indicadores: apoyo profesional, apoyo institucional; mejora de calidad, reducción de costos, aprendizaje digital, confianza en la tecnología, riesgo tecnológico, usuario inicial, usuario medio, usuario avanzado y usuario experto.

Consta de 21 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|---|--------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO CONSCIENTE | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Tecnologías de información y comunicación (TICs)? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Telesalud? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son los ejes de la Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO AUTOMÁTICO | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son las aplicaciones de la Telemedicina? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO OBJETIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. ¿El objetivo de la Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONOCIMIENTO COLECTIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. sobre la Norma Técnica de Salud en Telesalud? | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO

DNI: 16644393

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--------------------------------|------------------|-----------------|
| 01 | Universidad "Pedro Ruiz Gallo" | Universidad ESAN | LABA. |
| 02 | Universidad USAT | USAT | Auditor Médico. |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

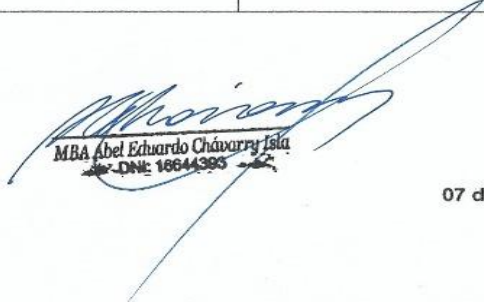
| | | | | |
|----|-------------|----|------|-------------------------------|
| 01 | Experiencia | 30 | ADDS | Gestión de Servicios de Salud |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 MBA Abel Eduardo Chavarry Isla
 DNI: 16644393

07 de Junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTENCIÓN DE USO DE LA TELEMEDICINA EN MÉDICOS

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|--|--------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: UTILIDAD PERCIBIDA | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 1 | Directo | Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | La telemedicina me permitirá ofrecer un mejor trato al paciente | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | La telemedicina reduciría el esfuerzo físico y mental dedicado al desarrollo de mi actividad profesional | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | La telemedicina me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | La telemedicina me permitiría mejorar mi formación profesional | X | | X | | X | | |
| 7 | Inversa | La telemedicina me permitiría realizar actividades de investigación | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | La telemedicina mejoraría el trato y la relación con otros colectivos sanitarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: FACILIDAD DE USO | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| 9 | Directo | El uso de las aplicaciones tecnológicas sería muy sencilla | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | No me haría falta un proceso de formación compleja para comenzar a usar las aplicaciones tecnológicas | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi | X | | X | | X | | |

| | | actividad diaria | | | | | | |
|--|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| DIMENSIÓN 3: NORMA SUBJETIVA – APOYO TRABAJADORES | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 12 | Directo | Todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | Todos los trabajadores comprenderán y compartirán las razones por las que la institución decide implantar la telemedicina | X | | X | | X | |
| 14 | Directo | Los trabajadores entenderán el esfuerzo que implicará el uso de la telemedicina, y serán capaces de llevarlo a cabo | X | | X | | X | |
| 15 | Inversa | Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece. | X | | X | | X | |
| 16 | Directo | Los trabajadores estarán de acuerdo en que la telemedicina ha de formar parte de su actividad diaria | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 4: NORMA SUBJETIVA – APOYO INSTITUCIÓN | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 17 | Directo | Porque mis compañeros la usan de forma frecuente | X | | X | | X | |
| 18 | Directo | Pienso que la institución para la cual trabajo valoraría de forma positiva el uso de la telemedicina | X | | X | | X | |
| 19 | Directo | La institución para la cual trabajo está favoreciendo y fomentando el uso de la telemedicina | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 5: PERFIL TECNOLÓGICO | | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 20 | Directo | Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | |
| 21 | Directo | Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTENCIÓN DE USO DE LA TELEMEDICINA EN MÉDICOS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO

DNI: 16644393

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | |
|----|-----------------------------|--------------------|
| 01 | Universidad Pedro Ruiz Galo | Médico Gerontólogo |
| 02 | Universidad GSAU | Magister (MBA) |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|-------------|----|------|------------------------------|
| 01 | Experiencia | 30 | años | Gerencia Servicios de Salud. |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


MBA Abel Eduardo Chavarry Isla
DNI: 16644393

07 de Junio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de salud

El título del Proyecto de investigación es: "Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



ALVA APARICIO ELMER ROGER

D.N.I: 41459392

Celular: 938846915

01.06.22

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable Nivel de conocimiento:

Alavi y Leidner (2003) lo define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales

Dimensiones:

Conocimiento consciente: Es un tipo de conocimiento de carácter explícito, lo que confiere una mayor facilidad de codificación de los datos recopilados y de transmisión, además de caracterizarse por ser un conocimiento individual.

Conocimiento objetivo: Es de carácter explícito, aunque de naturaleza organizacional.

Conocimiento automático: Es de carácter implícito e individual. Este tipo de conocimiento se halla en las habilidades o destrezas de un individuo, su principal fuente es la experiencia y es de difícil articulación

Conocimiento colectivo: De carácter organizativo y es manifestado a través de la práctica, además aparece reflejado en rutinas organizacionales.

Indicadores: Norma técnica de medicina, Fuentes de información; Nueva prestación, atención síncrona, aprendizaje sobre la enfermedad; Definición de Telemedicina, Características de la Telemedicina, Tipos de Telemedicina, Aceptación del paciente, Precisión diagnóstica.

Consta de 6 ítems.

II. Variable intención de uso de la telemedicina:

Es la decisión que toma un usuario para poder desplazarse y adoptar un comportamiento específico con la tecnología

Dimensiones:

Norma subjetiva: Entendida como la influencia ejercida por pacientes, colectivo médico y la administración del centro sanitario) influyen en la intención del médico de usar la telemedicina

Utilidad percibida: Esta variable define el grado en el que un individuo piensa que la utilización de un determinado sistema puede mejorar su actividad profesional dentro de su organización

Facilidad de uso: Esta variable define el grado en el que el usuario espera que el manejo de un determinado sistema conlleve la realización de menores esfuerzos.

Perfil de usuario tecnológico: Esta variable mide el grado de uso de tecnología y redes sociales tanto en el ámbito personal como profesional

Indicadores: apoyo profesional, apoyo institucional; mejora de calidad, reducción de costos, aprendizaje digital, confianza en la tecnología, riesgo tecnológico, usuario inicial, usuario medio, usuario avanzado y usuario experto.

Consta de 21 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|---|--------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO CONSCIENTE | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Tecnologías de información y comunicación (TICs)? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Telesalud? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son los ejes de la Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO AUTOMÁTICO | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son las aplicaciones de la Telemedicina? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO OBJETIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. ¿El objetivo de la Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONOCIMIENTO COLECTIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. sobre la Norma Técnica de Salud en Telesalud? | X | | X | | X | | |


 DIRECTOR GENERAL DE SALUD
 Dra. María Rosa

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**Observaciones:**

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA

DNI: 25835064

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--|------------|--------------------------------------|
| 01 | UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE | LICENCIADA | ENFERMERIA |
| 02 | UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO | MAESTRIA | GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | | |
|----|---------------------|------|------|---------|--|
| 01 | MINISTERIO DE SALUD | 2013 | 2022 | 09 AÑOS | COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES |
| 02 | MINISTERIO DE SALUD | 2021 | 2021 | 01 AÑO | JEFA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL |
| 03 | | | | | |

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

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

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

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



MINISTERIO DE SALUD
Mg. Solis Rojas Betzabet Zaida

07 de Junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTENCIÓN DE USO DE LA TELEMEDICINA EN MÉDICOS

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|--|--------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: UTILIDAD PERCIBIDA | | | | | | | | | |
| 1 | Directo | Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | La telemedicina me permitirá ofrecer un mejor trato al paciente | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | La telemedicina reduciría el esfuerzo físico y mental dedicado al desarrollo de mi actividad profesional | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | La telemedicina me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | La telemedicina me permitiría mejorar mi formación profesional | X | | X | | X | | |
| 7 | Inversa | La telemedicina me permitiría realizar actividades de investigación | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | La telemedicina mejoraría el trato y la relación con otros colectivos sanitarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: FACILIDAD DE USO | | | | | | | | | |
| 9 | Directo | El uso de las aplicaciones tecnológicas sería muy sencilla | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | No me haría falta un proceso de formación compleja para comenzar a usar las aplicaciones tecnológicas | X | | X | | X | | |


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 11 | Directo | Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: NORMA SUBJETIVA – APOYO TRABAJADORES | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 12 | Directo | Todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Todos los trabajadores comprenderán y compartirán las razones por las que la institución decide implantar la telemedicina | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Los trabajadores entenderán el esfuerzo que implicará el uso de la telemedicina, y serán capaces de llevarlo a cabo | X | | X | | X | | |
| 15 | Inversa | Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece. | X | | X | | X | | |
| 16 | Directo | Los trabajadores estarán de acuerdo en que la telemedicina ha de formar parte de su actividad diaria | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: NORMA SUBJETIVA – APOYO INSTITUCIÓN | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 17 | Directo | Porque mis compañeros la usan de forma frecuente | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Pienso que la institución para la cual trabajo valoraría de forma positiva el uso de la telemedicina | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | La institución para la cual trabajo está favoreciendo y fomentando el uso de la telemedicina | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 5: PERFIL TECNOLÓGICO | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 20 | Directo | Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD (AQ)

Observaciones:

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

 Apellidos y nombres del juez validador: Mg: SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA
 DNI: 25835064

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--|------------|--------------------------------------|
| 01 | UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE | LICENCIADA | ENFERMERIA |
| 02 | UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO | MAESTRIA | GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | | |
|----|---------------------|------|------|---------|--|
| 01 | MINISTERIO DE SALUD | 2013 | 2022 | 09 AÑOS | COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES |
| 02 | MINISTERIO DE SALUD | 2021 | 2021 | 01 AÑO | JEFA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL |

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de Junio del 2022



 EL MINISTRO DE SALUD

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. ALVA APARICIO LUIS ALFREDO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela Posgrado de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de salud

El título del Proyecto de investigación es: "Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022" y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.


ALVA APARICIO ELMER ROGER
D.N.I: 41459392
Celular: 938846915


Rdo 01/06/22

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable Nivel de conocimiento:

Alavi y Leidner (2003) lo define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales

Dimensiones:

Conocimiento consciente: Es un tipo de conocimiento de carácter explícito, lo que confiere una mayor facilidad de codificación de los datos recopilados y de transmisión, además de caracterizarse por ser un conocimiento individual.

Conocimiento objetivo: Es de carácter explícito, aunque de naturaleza organizacional.

Conocimiento automático: Es de carácter implícito e individual. Este tipo de conocimiento se halla en las habilidades o destrezas de un individuo, su principal fuente es la experiencia y es de difícil articulación

Conocimiento colectivo: De carácter organizativo y es manifestado a través de la práctica, además aparece reflejado en rutinas organizacionales.

Indicadores: Norma técnica de medicina, Fuentes de información; Nueva prestación, atención síncrona, aprendizaje sobre la enfermedad; Definición de Telemedicina, Características de la Telemedicina, Tipos de Telemedicina, Aceptación del paciente, Precisión diagnóstica.

Consta de 6 ítems.

II. Variable intención de uso de la telemedicina:

Es la decisión que toma un usuario para poder desplazarse y adoptar un comportamiento específico con la tecnología

Dimensiones:

Norma subjetiva: Entendida como la influencia ejercida por pacientes, colectivo médico y la administración del centro sanitario) influyen en la intención del médico de usar la telemedicina

Utilidad percibida: Esta variable define el grado en el que un individuo piensa que la

utilización de un determinado sistema puede mejorar su actividad profesional dentro de su organización

Facilidad de uso: Esta variable define el grado en el que el usuario espera que el manejo de un determinado sistema conlleve la realización de menores esfuerzos.

Perfil de usuario tecnológico: Esta variable mide el grado de uso de tecnología y redes sociales tanto en el ámbito personal como profesional

Indicadores: apoyo profesional, apoyo institucional; mejora de calidad, reducción de costos, aprendizaje digital, confianza en la tecnología, riesgo tecnológico, usuario inicial, usuario medio, usuario avanzado y usuario experto.

Consta de 21 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

| N° | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|---|--------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO CONSCIENTE | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Tecnologías de información y comunicación (TICs)? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿A qué se refiere el término Telesalud? | X | | X | | X | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son los ejes de la Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO AUTOMÁTICO | | | | | | | | | |
| | Directo | Sabe usted ¿Cuáles son las aplicaciones de la Telemedicina? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO OBJETIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. ¿El objetivo de la Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud? | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: CONOCIMIENTO COLECTIVO | | | | | | | | | |
| | Directo | ¿Conoce Ud. sobre la Norma Técnica de Salud en Telesalud? | X | | X | | X | | |



Dr. Alberto Luis A.
 Espinoza
 Espinoza

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**Observaciones:**

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. ALVA APARICIO LUIS ALFREDO.

DNI: 41083988

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------|------------|--|
| 01 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | LICENCIADO | ENFERMERIA |
| 02 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | MAGISTER | DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-------------|--|
| 01 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | DOCENTE UNIVERSITARIO | COORDINADOR | COORDINADOR DE PROGRAMA ACADEMICO – DOCENCIA UNIVERSITARIA |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

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

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

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

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



Alva Aparicio Luis Alfredo

07 de Junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTENCIÓN DE USO DE LA TELEMEDICINA EN MÉDICOS

| Nº | Dirección del ítem | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias/Observaciones |
|--|--------------------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: UTILIDAD PERCIBIDA | | | | | | | | | |
| 1 | Directo | Considero que la telemedicina mejoraría el resultado de mi actividad | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | La telemedicina me permitirá ofrecer un mejor trato al paciente | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | La telemedicina me permitiría reducir el tiempo dedicado al desarrollo de la actividad, pero sin disminuir su calidad | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | La telemedicina reduciría el esfuerzo físico y mental dedicado al desarrollo de mi actividad profesional | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | La telemedicina me permitiría incrementar la eficiencia de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | La telemedicina me permitiría mejorar mi formación profesional | X | | X | | X | | |
| 7 | Inversa | La telemedicina me permitiría realizar actividades de investigación | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | La telemedicina mejoraría el trato y la relación con otros colectivos sanitarios | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: FACILIDAD DE USO | | | | | | | | | |
| 9 | Directo | El uso de las aplicaciones tecnológicas sería muy sencilla | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | No me haría falta un proceso de formación compleja para comenzar a usar las aplicaciones tecnológicas | X | | X | | X | | |



| | | | | | | | | | |
|--|---------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 11 | Directo | Me sería fácil integrar las aplicaciones tecnológicas en mi actividad diaria | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: NORMA SUBJETIVA – APOYO TRABAJADORES | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 12 | Directo | Todos los trabajadores de la institución valorarán de forma positiva el modo en que el uso de la telemedicina puede afectar en su vida diaria | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Todos los trabajadores comprenderán y compartirán las razones por las que la institución decide implantar la telemedicina | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Los trabajadores entenderán el esfuerzo que implicará el uso de la telemedicina, y serán capaces de llevarlo a cabo | X | | X | | X | | |
| 15 | Inversa | Los trabajadores valorarán de forma muy positiva los beneficios potenciales que el uso de la telemedicina ofrece. | X | | X | | X | | |
| 16 | Directo | Los trabajadores estarán de acuerdo en que la telemedicina ha de formar parte de su actividad diaria | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: NORMA SUBJETIVA – APOYO INSTITUCIÓN | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 17 | Directo | Porque mis compañeros la usan de forma frecuente | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Pienso que la institución para la cual trabajo valoraría de forma positiva el uso de la telemedicina | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | La institución para la cual trabajo está favoreciendo y fomentando el uso de la telemedicina | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 5: PERFIL TECNOLÓGICO | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 20 | Directo | Soy un usuario/a habitual de la tecnología (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | | |
| 21 | Directo | Soy un usuario/a habitual de las redes sociales (tanto en el trabajo como fuera de él) | X | | X | | X | | |




 Lic. Alvaro García Luis A.
 2023

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD (AQ)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ALVA APARICIO LUIS ALFREDO.

DNI: 41083988

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------|------------|--|
| 01 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | LICENCIADO | ENFERMERIA |
| 02 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | MAGISTER | DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-------------|---|
| 01 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO | DOCENTE UNIVERSITARIO | COORDINADOR | COORDINADOR DE PROGRAMA ACDEMICO – DOCENCIA UNIVERSITARIA |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.
Mg. Alva Aparicio Luis Alfredo
T. 051 984 222 222

07 de Junio del 2022

ANEXO 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

| | |
|--|-----------------|
| Nombre de la Organización: | RUC:20146925686 |
| Direccion de Red de Salud Huaylas Norte | |
| Nombre del Titular o Representante legal: | |
| Nombres y Apellidos: Edgar Wilfredo ALVAREZ RUMICHE | DNI: 40821183 |


Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, autorizo publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

| | |
|---|---------------|
| Nombre del Trabajo de Investigación | |
| Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022 | |
| Nombre del Programa Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD | |
| Autor: Nombres y Apellidos: Elmer Roger ALVA APARICIO. | DNI: 41459392 |

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Caraz, 05 de mayo del 2022:



GOBIERNO REGIONAL ANCAHUEI
DIRECCION DE SALUD ANCAHUEI
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE

Edgar Wilfredo Alvarez Rumiche
C. P. N° 050912
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el agente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tests, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero si será necesario describir sus características.

ANEXO 05: FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MÉDICOS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE, 2022

1. **Autor** : Elmer Roger Alva Aparicio
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Médicos que trabajan en una Red de Salud, 2022.
5. **Niveles y rango**

| Rango | Nivel |
|---------|---------|
| 0 – 10 | Malo |
| 11 – 16 | Regular |
| 17 – 20 | Bueno |

6. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 6 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

7. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde: α = Alfa de Cronbach; K = Número de Ítems; V_i = Varianza de cada Ítem; V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,859 | 6 |

Base de datos

| | 1. Sabe usted ¿A qué se refiere el término Tecnologías de información y comunicación | 2. Sabe usted ¿A qué se refiere el término Telesalud? | 3. Sabe usted ¿Cuáles son los ejes del Telesalud? | 4. Sabe usted ¿Cuáles son las aplicaciones de la Telemedicina? | 5. ¿Conoce Ud. ¿El objetivo de la Directiva de Telegestión para la Implementación y Desarrollo de Telesalud? | 6. ¿Conoce Ud. sobre la Norma Técnica de Salud en Telesalud? |
|----|--|---|---|--|--|--|
| 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 8 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 13 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 14 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 15 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 16 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 17 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 18 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 21 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 22 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 23 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 24 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 25 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 26 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 27 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 28 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 31 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 32 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

- Titulo
- Resumen
- Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Titulo
 - Resumen
 - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Titulo
 - Resumen
 - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Titulo
 - Resumen
 - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
 - Titulo
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Titulo
 - Resumen
 - Estadísticas

```
RELIABILITY
/VARIABLES=c1 c2 c3 c4 c5 c6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|--|------------------|----------------|
| | ,859 | 6 |

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

21:08 4/05/2022

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA INTENCIÓN DE USO EN MÉDICOS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE, 2022

1. **Autor** : Elmer Roger Alva Aparicio
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 25 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Médicos que trabajan en una Red de Salud, 2022.

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 21 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Niveles y rango**

| Rango | Nivel |
|----------|---------|
| 21 – 49 | Bajo |
| 50 – 77 | Regular |
| 78 – 105 | Alto |

7. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde: α = Alfa de Cronbach; K = Número de Ítems; V_i = Varianza de cada Ítem
 V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,932 | 21 |

Base de datos

| | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | I21 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 7 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 27 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 31 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Processor interface. The main window displays the following information:

- Command:** /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
- Output Title:** Fiabilidad
- Scale:** ALL VARIABLES
- Resumen de procesamiento de casos:**

| Casos | Válido | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido* | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |
- Estadísticas de fiabilidad:**

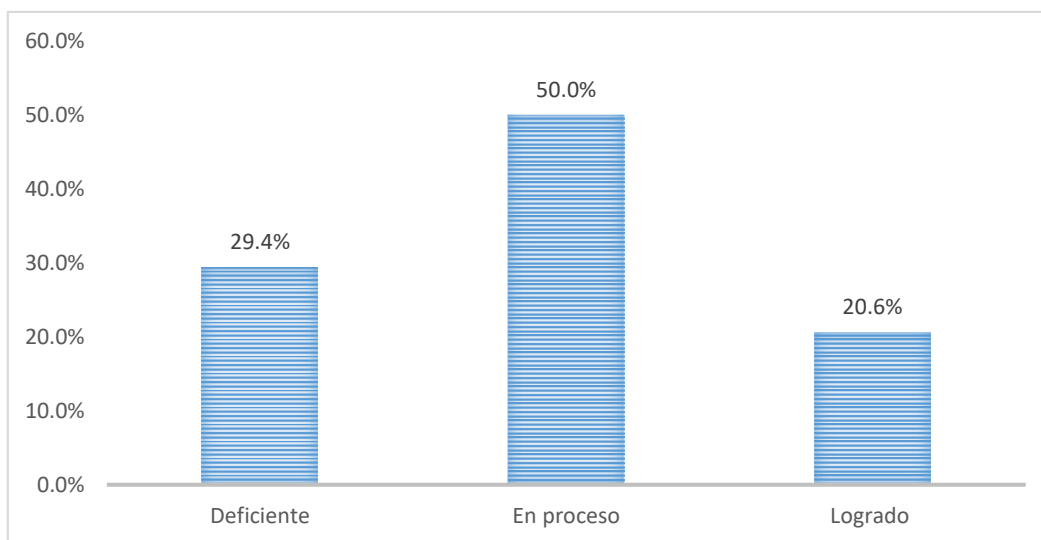
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .932 | 21 |
- RELIABILITY Command:** /VARIABLES=c1 c2 c3 c4 c5 c6 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.

The interface also shows a tree view on the left with folders for 'Registro', 'Fiabilidad', 'Título', 'Resumen', 'Notas', and 'Estadísticas'. The bottom status bar indicates 'IBM SPSS Statistics Processor está listo' and the system clock shows '21:13 4/05/2022'.

ANEXO 06: RESULTADOS ESTADÍSTICOS EXPRESADOS EN FIGURAS

Figura 2

Nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022



Nota: Se muestra el nivel de conocimiento de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022

Figura 3

Nivel de la intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2021

