Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud sobre el uso de la Telemedicina en Lima durante el 2025

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud

AUTOR

Nathaly Leonor AMES ANAPAN

ASESOR

Dr. Luis Enrique PODESTÁ GAVILANO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ames N. Conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud sobre el uso de la Telemedicina en Lima durante el 2025 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Nathaly Leonor Ames Anapan
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70531357
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4578-5441
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Luis Enrique Podestá Gavilano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08250651
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0122-8835
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08732866
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Manuel León Núñez Vergara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06185251
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Tomy Dupuy Villanueva Arequipeño
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10199677
Datos de investigación	
Línea de investigación	Gerencia de Servicios de Salud
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Recursos propios
Ubicación geográfica de la investigación	Lima, Perú

Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios Notas: Comprende administración de hospitales, financiamiento https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado

Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, al 01 día del mes de octubre del año dos mil veintiséis siendo las 14:00 horas, bajo la presidencia del *Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor con la asistencia de los Profesores: Dr. Manuel León Núñez Vergara (Miembro), Dr. Tomy Dupuy Villanueva Arequipeño (Miembro) y el Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Salud Pública y Salud Global, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada:* ***"Conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud sobre el uso de la Telemedicina en Lima durante el 2025"*** *con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación* ***A EXCELENTE (19).*** *A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de* ***MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD,*** *a la postulante* ***NATHALY LEONOR AMES ANAPAN.***

Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 14:36 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Manuel León Núñez Vergara
Profesor Principal
Miembro

Dr. Tomy Dupuy Villanueva Arequipeño
Profesor Asociado
Miembro

Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Asesor

Dr. Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor
Profesor Principal
Presidente

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

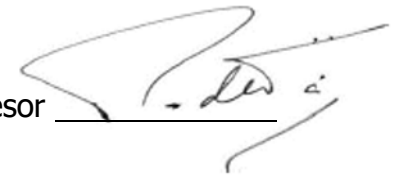
Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG **N° 001544-2024-UPG-VDIP-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **"Conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud sobre el uso de la Telemedicina en Lima durante el 2025"** presentado por la egresada **NATHALY LEONOR AMES ANAPAN** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **19%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Lima, 22 de octubre de 2026

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del asesor: **LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO**

DNI: 70531357

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mi mamá, Katherine, por su amor incondicional y por ser mi fortaleza en cada etapa de mi vida.

A mi mamita Elena, por sus sabios consejos, su cariño y sus palabras que me inspiran a seguir adelante.

A mi papito Manuel, quien desde el cielo continúa iluminando mi camino y cuyo ejemplo de fortaleza permanece siempre en mi corazón.

A mi hermano José Manuel, por su compañía, amistad y motivación para perseguir mis sueños.

A mis tíos Fanny, Manuel, Giannina y Joan, por estar presentes y alentarme a seguir creciendo.

A mi familia, por compartir conmigo este camino. Este logro también les pertenece; lo conseguimos juntos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarme en este camino y darme la serenidad y determinación para alcanzar esta meta.

A mi asesor, el Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano, por su permanente disposición para orientarme, por la generosidad con la que compartió su experiencia y por sus acertados consejos, que enriquecieron significativamente el desarrollo de esta investigación.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por acoger mi formación de posgrado, y a su equipo académico y administrativo, por su labor y acompañamiento durante mi trayectoria en la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud.

Al Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) de EsSalud y a los profesionales de la salud que participaron en el estudio, por facilitar el desarrollo de esta investigación mediante su colaboración y disposición.

A todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo, mi sincero reconocimiento.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Situación problemática 1

1.2. Formulación del problema 4

1.2.1. Problema General 4

1.2.2. Problemas Específicos 4

1.3. Justificación Teórica 4

1.4. Justificación Práctica 5

1.5. Justificación Legal 5

1.6. Objetivos 6

1.6.1. Objetivo General 6

1.6.2. Objetivos Específicos 6

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes de la investigación 7

2.1.1. Antecedentes internacionales 7

2.1.2. Antecedentes nacionales 10

2.2. Bases teóricas 13

2.2.1. Teoría del conocimiento **13**

2.2.2. Teoría del comportamiento **14**

2.3. Marcos conceptuales **15**

2.3.1. Conocimientos **15**

2.3.2. Actitudes **17**

2.3.3. Telesalud **18**

2.3.4. Personal de salud **20**

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA **21**

3.1. Tipo y diseño de investigación **21**

3.2. Unidad de análisis **21**

3.3. Población de estudio **21**
3.4. Tamaño de muestra **21**
3.5. Selección de muestra **21**
3.6. Técnicas de recolección de datos **22**
3.7. Análisis e interpretación de la información **25**
3.8. Consideraciones éticas **25**
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **26**
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados **26**
4.2. Prueba de hipótesis general y específica **34**
4.3. Discusión **38**
CONCLUSIONES **43**
RECOMENDACIONES **44**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **45**
ANEXOS **50**

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Características sociolaborales del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……26
Cuadro 2. Nivel de conocimiento sobre Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……27
Cuadro 3. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..28
Cuadro 4. Actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..29
Cuadro 5. Dimensiones de las actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..……30
Cuadro 6. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..31
Cuadro 7. Nivel de conocimiento técnico y actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..…32
Cuadro 8. Nivel de conocimiento práctico y actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025……..33
Cuadro 9. Prueba de normalidad de las variables de estudio……...34
Cuadro 10. Correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina……...35
Cuadro 11. Correlación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina……36
Cuadro 12. Correlación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina……37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de conocimiento sobre Telemedicina…...27
Figura 2. Distribución porcentual de las dimensiones de conocimiento sobre Telemedicina……...28
Figura 3. Distribución porcentual de actitudes hacia la Telemedicina……29
Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones de Actitudes hacia la Telemedicina……...30
Figura 5. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento de Telemedicina y actitudes hacia la Telemedicina……..……31
Figura 6. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento técnico y actitudes hacia la Telemedicina……...……...……32
Figura 7. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento práctico y actitudes hacia la Telemedicina…….……33

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud en Lima durante el año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 139 profesionales de la salud asistencial del CENATE de EsSalud y la muestra estuvo constituida por 103 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario virtual autoadministrado validado internacionalmente, que evaluó conocimientos técnicos y prácticos, así como actitudes hacia la telemedicina. El análisis estadístico se llevó a cabo con el software SPSS v.26, empleando estadística descriptiva y la prueba de Rho de Spearman para establecer correlaciones. **Resultados**: El 57.3% del personal presentó un nivel de conocimiento en proceso, seguido por un 35.0% en nivel logrado. En cuanto a las actitudes, el 51.5% mostró una actitud ambivalente, y el 41.7% una actitud positiva. Se halló una correlación alta y significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia el uso de la telemedicina ($Rho = 0.756$; $p < 0.001$), así como entre el conocimiento técnico ($Rho = 0.698$; $p < 0.001$) y práctico ($Rho = 0.755$; $p<0.001$) con dichas actitudes. **Conclusiones**: Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la telemedicina en el personal de salud del CENATE. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer los conocimientos técnicos y prácticos a través de programas de formación continua, con el fin de promover actitudes más favorables hacia la implementación efectiva de la telemedicina en el sistema de salud peruano.

Palabras clave: Telemedicina, conocimiento, actitud, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between knowledge and attitudes regarding the use of telemedicine among healthcare personnel at the National Telemedicine Center (CENATE) of the Social Health Insurance Institute (EsSalud) in Lima during the year 2025. **Materials and methods:** Quantitative, observational, descriptive, correlational, and cross-sectional study. The population consisted of 139 healthcare professionals from EsSalud's CENATE, and the sample comprised 103 participants, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was conducted using an internationally validated self-administered online questionnaire that assessed technical and practical knowledge, as well as attitudes toward telemedicine. Statistical analysis was performed using SPSS v.26 software, employing descriptive statistics and Spearman's Rho test to establish correlations. **Results:** 57.3% of the staff had a level of knowledge in progress, followed by 35.0% at the level achieved. In terms of attitudes, 51.5% showed an ambivalent attitude, and 41.7% a positive attitude. A high and significant correlation was found between knowledge and attitudes toward the use of telemedicine (Rho = 0.756; $p < 0.001$), as well as between technical knowledge (Rho = 0.698; $p < 0.001$) and practical knowledge (Rho = 0.755; $p < 0.001$) with these attitudes. **Conclusions:** There is a statistically significant and positive relationship between knowledge and attitudes about the use of telemedicine among CENATE health personnel. This finding highlights the need to strengthen technical and practical knowledge through continuing education programs to promote more favorable attitudes toward the effective implementation of telemedicine in the Peruvian health system.

Keywords: Telemedicine, knowledge, attitude, healthcare personnel.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

Las tecnologías de la información y la comunicación han pasado de ser una novedad a un pilar estratégico dentro de los sistemas de salud. Porque, cuando se implementan con criterio, amplían el alcance, aligeran la carga administrativa y, en última instancia, elevan el estándar clínico que reciben los pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2022). Hoy la oferta de herramientas digitales en el ámbito sanitario crece de manera casi cotidiana y cada una de esas soluciones obliga a las organizaciones a reconfigurarse y a situar al ciudadano en el centro de todas las decisiones (Curioso & Galán-Rodas, 2020).

El marco normativo peruano queda sintetizado en la Ley N. 30421, que promete digitalizar de manera gradual la atención en los establecimientos de salud. Sin embargo, los relatos de campo siguen apuntando a un primer nivel carente de conectividad estable, equipamiento adecuado y protocolos operativos claros, de modo que los avances permanecen más en papel que en monitoreos reales (Javier Silva & Rosario Pacahuala, 2021).

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 impulsó a las autoridades y a los prestadores a apresurar la adopción de consultas virtuales para evitar la aglomeración de pacientes y mitigar el riesgo de contagio. Ese impulso temporal mejoró el acceso para una parte de la población vulnerable, recortó gastos de transporte y permitió, al menos en parte, mantener la continuidad terapéutica. Aun así, el apuro dejó a muchos profesionales sin la formación previa necesaria, lo que ha puesto en jaque la profundidad de la aceptación institucional y la calidad final de la atención mediada por tecnología (Javier Silva & Rosario Pacahuala, 2021).

El Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud, abreviado CENATE, constituye un laboratorio práctico en el que resulta posible evaluar el estado de preparación del recurso humano. Aunque la unidad se orienta específicamente hacia la atención remota, aún emergen disparidades en el entrenamiento profesional, el manejo tecnológico y las disposiciones actitudinales hacia la telemedicina. Esa realidad

convocaría estudios diagnósticos que indaguen en dichas brechas y así fortalezcan la operatividad del servicio (EsSalud, 2024).

En este marco, la Telesalud es el servicio de salud a distancia brindado por personal de salud competente, a través de las TIC, y cuenta con cuatro ejes de desarrollo: 1) Telemedicina: es la prestación de los servicios de salud; 2) Telecapacitación: es el fortalecimiento de capacidades al personal de salud; 3) TeleIEC: es la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y 4) Telegestión: la gestión de los servicios de salud (Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016).

A pesar de los beneficios para los pacientes, el uso de la telesalud presenta desafíos significativos. La rápida implementación de estrategias contingentes en el ámbito de la salud ha llevado a los profesionales a adoptar rápidamente métodos basados en el uso de las tecnologías de la información y comunicación, siendo en ocasiones, sin un adecuado entrenamiento previo (Acero-Torres et al., 2023).

Según la literatura, el personal que ofrece atención a distancia asume una mayor responsabilidad, requiriendo conocimientos clínicos sólidos, habilidades para obtener información necesaria, y la capacidad de ofrecer recomendaciones profesionales, incluso sin realizar un examen físico. Además, deben ser competentes en el uso de tecnologías relevantes, reconocer y superar sus limitaciones, y aplicar juicio profesional para determinar la mejor modalidad de atención para cada paciente, incluyendo la transición a consultas presenciales cuando sea necesario (Quispe-Juli, 2021).

En la actualidad, los profesionales de la salud poseen habilidades cada vez más avanzadas en tecnologías de la información y comunicación; sin embargo, la práctica de la telemedicina no es inherentemente intuitiva (Rodríguez Suárez et al., 2024). Por lo tanto, es crucial que el personal esté en constante formación para asegurar una atención a distancia de calidad; aprovechando al máximo las herramientas tecnológicas disponibles.

El Centro Nacional de Telemedicina – CENATE del Seguro Social de Salud, se posiciona como un marco idóneo para fines del presente estudio, siendo la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud virtual del país, brindando atención a distancia en más de 20 especialidades. Dado su enfoque exclusivo en telesalud, es

probable que el personal cuente con una especialización considerable y una amplia experiencia, lo cual puede proporcionar una perspectiva muy informada y detallada sobre cómo se percibe y utiliza la telesalud en ese entorno especialidad (EsSalud, 2024).

No obstante, es importante destacar que, a pesar de la especialización en telesalud, existe una variabilidad significativa en la capacitación y experiencia del personal. Algunos pueden tener una sólida formación y experiencia en telemedicina, mientras que otros pueden tener niveles más básicos debido a diferencias en su formación académica y exposición práctica; además, la capacidad de adoptar rápidamente nuevas tecnologías y métodos de trabajo también puede diferir entre los profesionales (Hechenleitner-Carvallo et al., 2024).

Lo antes expuesto, evidencia que la implementación de la telesalud representa un avance crucial para mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud; sin embargo, representa desafíos importantes para los profesionales de la salud debido a su formación heterogénea y la experiencia variable en el uso de las tecnologías para brindar atención a distancia. En ese sentido, se puede entender que la capacitación y competencia en telesalud dentro del Centro Nacional de Telemedicina no puede darse por sentado, y es esencial investigar los conocimientos y actitudes del personal para identificar áreas de mejora y asegurar una implementación efectiva de la telesalud.

Además, este análisis adquiere especial relevancia desde una perspectiva de gestión estratégica, ya que comprender el nivel de preparación y percepción del personal permite diseñar intervenciones formativas más eficientes, establecer protocolos clínicos adecuados y mejorar la toma de decisiones en la política institucional. A pesar del crecimiento sostenido de la telesalud en el país, aún existe una limitada producción científica que aborde estos aspectos desde un enfoque local y aplicado, lo que representa una brecha importante para la planificación y gestión de servicios de salud digitales (Curioso & Galán-Rodas, 2020; Gozzer Infante, 2015; World Health Organization, 2021).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E.1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?

P.E.2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?

1.3. Justificación Teórica

La necesidad de estudiar el nivel de conocimiento y actitud hacia la Telemedicina se fundamenta en la evolución del panorama tecnológico y de salud global. En el contexto de la pandemia de la COVID-19, donde la Telemedicina ha sido de gran utilidad para mantener la continuidad de la atención mientras se minimizan los riesgos de contagio, comprender las actitudes del personal de salud hacia estas modalidades de atención es crucial (Monraz-Pérez et al., 2021). Este tipo de investigación puede revelar las barreras y/o preocupaciones, así como sugerir soluciones prácticas para una implementación más efectiva y sostenible de la telemedicina en el futuro.

También se sustenta en marcos conceptuales como, la Teoría de la Difusión de Innovaciones desarrollada principalmente por Everett Rogers (Moseley, 2004), sugiere que la aceptación y adopción de nuevas tecnologías, como la telemedicina, están influenciadas por la percepción de su utilidad y facilidad de uso por parte de los usuarios; siendo así que determinar las actitudes del personal de salud puede proporcionar percepciones sobre estos aspectos críticos y ayudar a identificar posibles puntos de resistencia o áreas donde se requiere mayor apoyo (Hoyos Muñoz y Henao Tamayo, 2022).

En consecuencia, el presente estudio amplió la información acerca del conocimiento del personal de salud con relación al uso de la Telemedicina, así como exploró su actitud hacia esta, y la interrelación entre ambos aspectos. Asimismo, los resultados obtenidos fueron fundamentales para orientar su preparación y desarrollo profesional en este campo emergente de la salud.

1.4. Justificación Práctica

La presente investigación, no solo permitió determinar cuánto tanto conocen y comprenden los profesionales de la salud acerca de la Telesalud, asegurando que estén adecuadamente preparados para ofrecer estos servicios de manera efectiva, sino que también ayudó a identificar áreas donde los profesionales podrían necesitar más formación o capacitación en telesalud, garantizando que estén actualizados con las mejores prácticas y tecnologías disponibles.

Además, los hallazgos obtenidos, permitieron aportar información en la formulación de políticas de salud pública y estrategias institucionales que promuevan la integración adecuada de la telemedicina en los sistemas de salud, debido a que, al identificar y abordar las necesidades y percepciones del personal de salud, se aportó a una implementación más equitativa y accesible de estas tecnologías, beneficiando a pacientes de diversas comunidades y contextos.

1.5. Justificación Legal

El sustento normativo de esta investigación se articula a través de un conjunto de dispositivos legales que regulan la salud pública y la innovación digital en el Perú. Inicialmente, se fundamenta en la Ley N°26842 (Ley General de Salud), y la Ley N°30421 (Ley Marco de Telesalud), las cuales establecen bases legales para la prestación de servicios sanitarios en el país. Asimismo, se considera el Decreto Supremo N°027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº29414, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; y el Decreto Supremo N°005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº30421, y del Decreto Legislativo Nº1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.

Finalmente, el marco operativo se complementa con la Resolución Ministerial N°1010-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de

Telesalud del Perú 2020-2023, y la Resolución N°1629-GG-ESSALUD-2021, documento normativo institucional del Seguro Social de Salud que aprueba la Directiva Nº18-GCPS-ESSALUD-2021, “Programación de actividades de Telesalud en las IPRESS de ESSALUD”.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud.
- Determinar la relación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Para contextualizar esta investigación, se ha examinado la evidencia científica reciente en repositorios de alto impacto académico, lo que permite contrastar los niveles de conocimiento y las barreras de aceptación que sustentan el problema de estudio. Este análisis servirá de base para definir la estructura del estudio, el tipo de metodología y anticipar posibles limitaciones en el proceso. Los antecedentes detallados a continuación se organizan en los ámbitos internacional y nacional, facilitando una visión global antes de profundizar en la realidad actual de los servicios de salud en el Perú.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Colombia, Acero-Torres et al. (2023), propusieron como objetivo de investigación identificar los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que utilizaron la telesalud en el ámbito ambulatorio durante la pandemia, además de analizar las barreras que enfrentaron para su implementación efectiva. El estudio, de corte descriptivo y transversal, se basó en una encuesta electrónica aplicada a 430 profesionales de la salud de tres centros médicos.

El análisis de los datos reveló que más de la mitad de los participantes (57%) no habían recibido capacitación en aspectos técnicos, normativos y éticos de la telesalud, y que el 46% reportó dificultades para gestionar su tiempo. A pesar de estas barreras, el 92% manifestó disposición para continuar utilizando la telesalud en el futuro. Los autores concluyen que la actitud frente a la telesalud fue mayoritariamente positiva, pero que la falta de formación y las dificultades tecnológicas fueron factores que afectaron su implementación. Este estudio destaca la necesidad de mejorar la capacitación y las condiciones de trabajo de los profesionales de salud, favoreciendo la sostenibilidad de la telesalud como herramienta de atención a largo plazo.

"Conciencia, conocimiento, actitud y habilidades de la telemedicina entre los proveedores de atención de salud mental", es un estudio realizado en Egipto por Fouad et al. (2023) con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento, actitud, habilidades y conciencia sobre la telemedicina entre los profesionales de la salud mental.

Utilizando un diseño cuantitativo y descriptivo, los investigadores administraron un cuestionario que abordaba las dimensiones mencionadas, tomando en cuenta variables como la edad, la profesión y el grado académico de los 264 participantes (30 a 60 años). Los resultados revelaron que, aunque la actitud hacia la telemedicina fue alta entre los profesionales, el nivel de conocimiento, conciencia y habilidades fue moderado. Los psiquiatras presentaron los mejores resultados en todas las variables evaluadas, seguidos por los psicólogos, mientras que las enfermeras mostraron los puntajes más bajos.

Los autores concluyeron que, a pesar de la actitud positiva de los profesionales de salud mental hacia la telemedicina, existen áreas que requieren atención y mejora, específicamente en cuanto al conocimiento, las habilidades y la conciencia de estas tecnologías. Además, se identificó que las diferencias significativas en los niveles de conocimiento, actitud y habilidades estaban vinculadas a factores como la edad, la profesión y el grado académico de los participantes. Este hallazgo resalta la necesidad de diseñar programas de capacitación orientados a mejorar las competencias en telemedicina, especialmente para aquellos profesionales con menores niveles de conocimiento y habilidades en este ámbito (Fouad et al., 2023).

El estudio titulado "Conciencia, conocimientos, actitudes y habilidades de la telemedicina entre los profesionales de la salud que trabajan en hospitales docentes" fue realizado por investigadores de India en 2016. El objetivo principal de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento, actitud, conciencia y habilidades sobre telemedicina entre profesionales de la salud en hospitales docentes en Puducherry. Para ello, se realizó una encuesta transversal a 120 profesionales de diversas especialidades utilizando un cuestionario autoadministrado validado. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas para las respuestas cuantitativas y análisis de contenido para las cualitativas.

Los indicadores revelaron que el 41% de los encuestados poseía un buen conocimiento sobre telemedicina, mientras que un 24% no poseía un conocimiento adecuado. En cuanto a la actitud, el 39% presentó una actitud positiva hacia la telemedicina, aunque solo el 19% de los encuestados tenía habilidades avanzadas en el manejo de esta tecnología. El estudio concluyó que, aunque la mayoría de los profesionales mostró una actitud favorable, es urgente mejorar la formación y capacitación sobre

telemedicina en estos hospitales docentes, especialmente para el personal docente, residentes y estudiantes. Este estudio subraya la necesidad de integrar la telemedicina en los programas educativos y de formación continua para los profesionales de la salud en la región (Zayapragassarazan y Kumar, 2016).

Bashir et al. (2023), llevaron a cabo un estudio en Arabia Saudita titulado "Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud hacia la telemedicina", el cual tenía como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud de los profesionales de la salud en relación con la telemedicina. Este estudio transversal se llevó a cabo entre junio de 2019 y febrero de 2020 en el Hospital King Fahad Medical City, con la participación de 370 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado estructurado.

Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes (63.7%) tenían un conocimiento limitado sobre la telemedicina, aunque la actitud general hacia su implementación fue positiva, con puntuaciones medias de actitud que variaron según la profesión. Las diferencias en la actitud fueron estadísticamente significativas, siendo los médicos los más positivos. Los autores concluyeron que, a pesar de la actitud favorable hacia la telemedicina, es crucial mejorar el conocimiento de los profesionales mediante programas educativos específicos para garantizar la implementación eficaz de esta tecnología. Este estudio destaca la necesidad de formación continua y la creación de políticas de capacitación dentro del ámbito sanitario (Bashir et al., 2023).

Otro estudio en México elaborado por López et al. (2023) que se titula “Conocimiento de los médicos pasantes sobre la implementación de la telemedicina en las instituciones de salud”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de la telemedicina entre los estudiantes de medicina en servicio social. Se trató de un estudio descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 113 pasantes a quienes se le aplicó un cuestionario estructurado y validado. Los resultados indicaron que el 52.2% de los estudiantes tenía un conocimiento limitado sobre telemedicina, lo que subraya la necesidad de mejorar su inclusión en los programas educativos.

Los autores resaltan la importancia de integrar la telemedicina de manera formal en los planes de estudio de las facultades de medicina, lo que permitiría a los estudiantes acceder a una amplia gama de herramientas educativas, promover su autoaprendizaje y fortalecer sus competencias profesionales en un entorno cada vez más tecnológico. El estudio subraya que adaptar los programas académicos a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) es crucial para la actualización continua de los futuros profesionales de la salud (López et al., 2023).

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Perú, Suárez Vigo, F. (2022) realizó un estudio con el objetivo de evaluar la percepción, el conocimiento y las actitudes de los médicos de atención primaria frente a la telemedicina en el contexto de la pandemia de COVID-19. Utilizando un diseño observacional, analítico y de corte transversal, se aplicó una encuesta a 264 médicos de establecimientos de salud de primer nivel en los distritos de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Barranco y Chorrillos. Los resultados indicaron que el 82,6% de los médicos tenía un buen conocimiento de la telemedicina, y el 72,7% mostró una actitud positiva hacia su implementación; y también se identificó que las habilidades informáticas intermedias y avanzadas, así como la capacitación en telemedicina, mejoraron significativamente los conocimientos y las actitudes. No obstante, no se observó una relación significativa entre los años de experiencia laboral y el conocimiento o actitud frente a la telemedicina.

Este estudio aporta un marco relevante para la presente investigación, subrayando la importancia de la capacitación continua y las habilidades tecnológicas para mejorar el conocimiento y la actitud de los médicos hacia la telemedicina. Los resultados sugieren que, más allá de la experiencia laboral, la formación específica en telemedicina es crucial para su aceptación. Esto refuerza la necesidad de diseñar programas de formación para los profesionales de salud, lo cual es clave para la implementación efectiva de la telemedicina en el sistema de salud, especialmente en el ámbito de atención primaria.

El estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre telemedicina en egresados de la EP de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, realizado por Zamamé (2024), tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de

conocimiento y la actitud hacia la telemedicina en egresados de la Escuela Profesional de Medicina Humana de dicha universidad. Para ello, se utilizó un diseño observacional de corte transversal, con la aplicación de cuestionarios validados. Los resultados revelaron que el 67,3% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre telemedicina, mientras que el 56,4% adoptó una actitud neutral hacia su implementación. Además, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y una actitud neutral o negativa frente a la telemedicina ($p=0.011$).

Este estudio es de relevancia para la presente investigación, ya que destaca la influencia del conocimiento sobre las actitudes hacia la telemedicina. A pesar de que la mayoría de los egresados presentó un alto nivel de conocimiento sobre la telemedicina, la actitud hacia su implementación fue predominantemente neutral. Esto resalta la necesidad de no solo mejorar la capacitación técnica, sino también promover un cambio de actitud entre los profesionales de la salud para facilitar la integración efectiva de la telemedicina en la práctica clínica. Los hallazgos de este estudio son valiosos para el diseño de estrategias formativas que fomenten la aceptación y el uso de la telemedicina en el ámbito de la salud.

Chayguaque y Menacho (2023), llevaron a cabo un estudio titulado "Conocimiento y actitudes sobre telemedicina en médicos de la región Lambayeque", con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la telemedicina entre médicos que realizaron teleconsulta en los tres niveles de atención de la región. El diseño del estudio fue observacional y correlacional, de corte transversal, y se aplicó una encuesta validada a 284 médicos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados revelaron que el 50,5% de los médicos tenían un nivel regular de conocimiento sobre telemedicina, y el 81,3% mostró una actitud regular hacia su implementación. Además, se encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la telemedicina, con un coeficiente de Spearman de 0,428 ($p<0,05$).

Este estudio resulta pertinente, debido a que evidencia cómo el nivel de conocimiento sobre la telemedicina influye directamente en las actitudes de los médicos hacia su implementación. Aunque muchos médicos en Lambayeque mostraron un conocimiento moderado sobre esta modalidad, sus actitudes, en su mayoría, fueron neutrales o regulares; lo que resalta la necesidad de incorporar programas de formación

continua que no solo aborden el uso técnico de la telemedicina, sino también promuevan actitudes positivas hacia su adopción. Los resultados obtenidos proporcionan una base sólida para explorar los factores que facilitan la aceptación de la telemedicina y para el diseño de estrategias que impulsen su implementación efectiva en el ámbito médico.

Otro estudio realizado por Bernal et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de describir las actitudes de los terapeutas de lenguaje hacia el servicio de teleorientación durante la pandemia por COVID-19. El estudio, de diseño observacional, descriptivo y transversal, utilizó una encuesta online compuesta por 30 ítems divididos en tres componentes de la actitud: cognitivo, afectivo y conductual; y aplicada a 216 terapeutas, cuyos datos fueron analizados mediante el programa SPSS. Los resultados revelaron que el 50.9% de los terapeutas mostró una actitud favorable hacia el servicio de teleorientación, el 33.3% presentó una actitud neutral, y el 15.7% una actitud desfavorable. Además, en el componente cognitivo, el 36.6% manifestó una actitud favorable, mientras que, en los componentes afectivo y conductual, los porcentajes favorables fueron del 50.0% y 34.7%, respectivamente.

Este estudio subraya la importancia de las actitudes de los profesionales de la salud, en este caso los terapeutas de lenguaje, hacia la implementación de servicios de telemedicina. A pesar de que la mayoría de los terapeutas mostró una actitud favorable o neutral, se identificó un componente conductual desfavorable en una parte significativa de la muestra, lo que sugiere que, aunque exista conocimiento, la disposición y las habilidades para adoptar estas tecnologías pueden ser factores determinantes en su implementación exitosa. Este hallazgo refuerza la necesidad de promover no solo la formación técnica, sino también el cambio de actitud hacia la telemedicina y teleorientación, lo cual es fundamental para su aceptación y efectividad en la práctica clínica.

2.2. Bases teóricas

Este apartado sistematiza los modelos explicativos sobre la adquisición del conocimiento y el comportamiento humano frente a la telemedicina, proporcionando el sustento científico sobre el cual se apoya esta investigación. De esta manera, se establecen las principales teorías, conceptos y términos para comprender la interacción entre el saber profesional y las herramientas de salud a distancia, que se desarrollan seguidamente.

2.2.1. Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento, también conocida como epistemología, se ocupa de estudiar cómo los seres humanos adquieren, validan y justifican lo que consideran conocimiento. A lo largo de su desarrollo, la epistemología ha dado lugar a diversas corrientes, entre las que se destacan el racionalismo y el empirismo. Mientras la corriente racionalista postula que el discernimiento se deriva fundamentalmente de la razón y de estructuras cognitivas innatas, la postura empirista sostiene que el conocimiento se consolida a través de la interacción práctica y la experiencia fáctica directa, según lo planteado por Martínez R. et al. (2017). A pesar de ser enfoques aparentemente opuestos, ambos ofrecen marcos teóricos importantes para entender cómo los profesionales de la salud adquieren y validan el conocimiento, particularmente en campos como el de la telemedicina, que involucra tanto la experiencia directa con la tecnología como la interpretación de principios científicos.

Una corriente epistemológica adicional que merece atención es el constructivismo, que plantea que el conocimiento no se recibe pasivamente, sino que se construye activamente a través de la interacción con el entorno, según Jean Piaget (García, 2006). Este enfoque es especialmente relevante en el campo de la salud, ya que sugiere que las actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud sobre tecnologías como la telemedicina se desarrollan a partir de su experiencia práctica, su formación académica y su interacción social. Según esta perspectiva, la telemedicina no solo sería vista como una herramienta tecnológica, sino como un cambio de paradigma que requiere la adaptación de marcos cognitivos y actitudes previas hacia la atención médica.

Finalmente, el fiabilismo, que es una de las teorías más relevantes en la epistemología propuesta por Goldman Alvin, tiene un papel crucial en disciplinas como la medicina, donde las decisiones deben estar fundamentadas en evidencias sólidas y actualizadas (García Campos y Vázquez Gutiérrez, 2012). Los profesionales de la salud que adoptan la telemedicina deben ser capaces de justificar sus prácticas ante la comunidad científica, sus colegas y los pacientes. El conocimiento relacionado con la efectividad y la ética del uso de estas tecnologías no solo depende de la información técnica, sino también de la capacidad de los profesionales para evaluar, justificar y ajustar sus actitudes y prácticas en función de nuevas evidencias y criterios éticos. De este modo, a través de la presente investigación se resalta la naturaleza dinámica y contextual del conocimiento en el ámbito de la salud.

2.2.2. Teoría del comportamiento

La teoría del comportamiento explica cómo los individuos desarrollan y manifiestan conductas, así como los factores que influyen en su adopción o modificación. En su versión clásica, a través del conductismo, B.F. Skinner sostiene que las conductas humanas son respuestas a estímulos del entorno, las cuales pueden modificarse mediante refuerzos, castigos y observación; es decir, que se condiciona a través de consecuencias externas, como refuerzos y castigos, y que está determinado principalmente por factores ambientales, en lugar de procesos mentales internos (Plazas E., 2006).

En el ámbito de la salud, esta teoría se aplica para analizar la disposición de los profesionales de la salud a incorporar innovaciones como la telemedicina en su práctica cotidiana. De acuerdo con la Teoría de la Acción Razonada propuesta por Ajzen y Fishbein (1977), las actitudes y las intenciones de los individuos son determinantes en la predicción de su comportamiento, ya que las creencias acerca de los resultados esperados de una acción y las normas sociales percibidas influyen directamente en la decisión de adoptarla o rechazarla. En este contexto, el conocimiento sobre la telemedicina y las creencias que los profesionales de la salud tienen respecto a su eficacia y beneficio son factores clave para determinar su disposición hacia el uso de esta tecnología.

Por otro lado, la Teoría de la Conducta Planificada, desarrollada por Ajzen (1991), amplía este enfoque al considerar el control percibido sobre el comportamiento como un elemento crucial. Este modelo establece que, además de las actitudes y normas sociales, las percepciones de los profesionales de la salud sobre su capacidad para implementar una tecnología, como la telemedicina, también juegan un papel determinante; siendo la disponibilidad de recursos, la capacitación adecuada y el apoyo institucional factores esenciales que influyen en la disposición para adoptar nuevas tecnologías. En este sentido, no solo las creencias personales sobre la telemedicina son relevantes, sino también las condiciones contextuales que pueden facilitar o dificultar su implementación efectiva en los entornos clínicos.

Por último, el Modelo de Aceptación Tecnológica, propuesto por Davis (1989), destaca la importancia de dos factores clave en la adopción de nuevas tecnologías: la facilidad de uso y la utilidad percibidas. En el caso de la telemedicina, si los profesionales de la salud consideran que la tecnología es fácil de usar y mejora la calidad de la atención, es más probable que desarrollen una actitud favorable hacia su integración en su práctica profesional. En conjunto, estos enfoques teóricos proporcionan una visión integral para comprender cómo los conocimientos, las actitudes y las condiciones contextuales influyen en la disposición de los profesionales de la salud para utilizar la telemedicina, especialmente en el contexto del Seguro Social de Salud.

2.3. Marcos conceptuales

2.3.1. Conocimientos

2.3.1.1. Definición: El conocimiento ha sido definido de diferentes maneras según diversos autores y teorías; haciendo referencia a aquel proceso dinámico y social que involucra la creación y el intercambio de información, comprensión y habilidades que una persona adquiere a lo largo de su vida a través de la experiencia, el aprendizaje y la educación.

Según Polanyi (1966/2009) se distingue entre el conocimiento explícito, que puede ser fácilmente codificado y comunicado, y el conocimiento tácito, que es personal, subjetivo y se basa en la experiencia. Esta división es relevante para entender cómo

los profesionales de la salud adquieren y aplican el conocimiento sobre la telemedicina en sus prácticas diarias, ya que gran parte de este conocimiento puede ser tácito, basado en la experiencia clínica y en la interacción con los pacientes (Segarra Ciprés y Bou Llusar, 2005).

Por otro lado, Nonaka y Takeuchi (1995) proponen que el conocimiento es una fuente clave de innovación dentro de las organizaciones. En su modelo de creación de conocimiento, destacan la importancia de la conversión entre el conocimiento tácito y explícito, un proceso que permite que las experiencias personales se transformen en prácticas organizacionales compartidas. Este enfoque es particularmente útil en el contexto de la telemedicina, ya que los profesionales de la salud deben transformar sus experiencias y conocimientos prácticos en protocolos y herramientas accesibles que puedan ser utilizados a nivel institucional.

En términos más generales, Davenport y Prusak (1998) definen el conocimiento como la capacidad de interpretar, aplicar e integrar información de manera que se pueda tomar decisiones informadas. En el caso de la telemedicina, los conocimientos adquiridos por los profesionales de la salud sobre las tecnologías disponibles, sus aplicaciones, y los beneficios que ofrecen para la atención al paciente, son fundamentales para decidir su adopción y uso adecuado en el contexto de la atención primaria (Segarra Ciprés y Bou Llusar, 2005).

2.3.1.2. Dimensiones: A partir de la distinción entre conocimiento explícito y tácito planteada por Polanyi y desarrollada posteriormente por Nonaka y Takeuchi, el conocimiento puede analizarse en dos dimensiones fundamentales:

Dimensión técnica (conocimiento explícito): Es el conocimiento formal y sistemático que puede expresarse en palabras o números, y por lo tanto puede ser fácilmente comunicado o compartido en forma de datos, fórmulas, manuales o procedimientos (Nonaka & Takeuchi, 1995). Se refiere al conocimiento que puede ser articulado y documentado.

Dimensión práctica (conocimiento tácito): Es el conocimiento personal, difícil de formalizar, basado en la experiencia, la intuición, el contexto y las habilidades prácticas. Se encuentra profundamente arraigado en la acción individual, adquirido

mediante la interacción social y la práctica, y es difícil de transmitir sin contacto directo (Polanyi, 1966/2009; Nonaka & Takeuchi, 1995).

Para fines de la presente investigación, se empleará un enfoque integral del conocimiento, considerando tanto su dimensión explícita como tácita, ya que ambas resultan esenciales en la interacción del personal de salud con las tecnologías de la telemedicina. Se entiende por dimensión técnica al conocimiento formal, estructurado y transmisible sobre conceptos, normas y tecnologías asociadas a la telemedicina. Por su parte, la dimensión práctica alude al conocimiento adquirido por la experiencia, relacionado con el juicio clínico, la adaptabilidad y el uso contextual de estas tecnologías.

En consonancia con el marco conceptual del estudio, se entiende por nivel de conocimiento el grado en que los profesionales de la salud dominan los aspectos técnicos y prácticos vinculados al uso de la telemedicina. Esta clasificación permitió identificar no solo el grado de preparación técnica, sino también la capacidad práctica y experiencial que poseían los profesionales para implementar adecuadamente la telemedicina en el contexto del Seguro Social de Salud.

2.3.2. Actitudes

2.3.2.1. Definición: Las actitudes son disposiciones psicológicas aprendidas que predisponen a los individuos a responder de manera consistente, ya sea favorable o desfavorable, ante determinados objetos, personas o situaciones (Eagly & Chaiken, 1993). Estas se forman a partir de componentes cognitivos (creencias), afectivos (emociones) y conductuales (intenciones de actuar), los cuales influyen significativamente en la conducta observable. En el ámbito de la salud, las actitudes del personal frente a innovaciones como la telemedicina pueden facilitar o dificultar su adopción efectiva, dependiendo de cómo evalúan subjetivamente su utilidad, facilidad de uso, impacto en la calidad de atención, entre otros factores.

2.3.2.2. Dimensiones: Se consideran tres dimensiones actitudinales, según la clasificación propuesta por Kaplan (1972):

Actitud positiva: La creciente inclinación hacia la telemedicina refleja, ante todo, un juicio positivo sobre su utilidad y su efectividad en la práctica clínica. Tal disposición

señala una acogida deliberada de la tecnología, pensada en simplificar el trabajo del profesional y, al mismo tiempo, en acortar las distancias que todavía separan a muchos pacientes de los servicios de salud que requieren.

Actitud ambivalente: La postura sobre telemedicina suele ser mixta; muchos pacientes la ven como un avance, mientras otros denuncian fallas y limitaciones. Esa ambivalencia rara vez se basa en un único dato objetivo, sino en vivencias personales que a veces chocan entre sí. El acceso desigual a Internet, los problemas de privacidad que algunos describen y la simple costumbre de ver al médico en persona alimentan la duda.

Actitud indiferente: La neutralidad hacia la telemedicina a menudo se traduce en una cómoda apatía o un desinterés que no alcanza a sopesar sus ventajas o desventajas. Tal postura, en ocasiones, refleja una escasa implicación personal del clínico o, más prosaicamente, un vago desconocimiento de los efectos prácticos que la modalidad puede tener sobre la atención diaria al paciente.

Esta clasificación distingue entre actitudes ambivalentes e indiferentes en función del tipo y nivel de evaluación que generan los objetos actitudinales, aportando una comprensión más precisa del posicionamiento de los individuos ante nuevas tecnologías (Kaplan, 1972).

Bajo el marco orientador de la presente investigación, se adoptará el concepto de actitudes que mejor se ajuste al contexto del uso de la telemedicina en el ámbito del Seguro Social de Salud. Se hará énfasis en las actitudes relacionadas con la percepción de la utilidad y la facilidad de uso de la telemedicina, ya que estos son factores determinantes que afectarán la disposición del personal de salud para incorporar esta tecnología en su práctica diaria. A través de este enfoque, se busca comprender cómo las creencias y percepciones del personal sobre la telemedicina influyen en su actitud hacia su implementación en los procesos de atención sanitaria.

2.3.3. Telesalud

La telesalud es un servicio de salud a distancia proporcionado por personal de salud capacitado, utilizando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y oportunos para la población.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la telesalud se desarrolla a través de cuatro ejes fundamentales que guían su implementación y funcionamiento: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística, y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud (Artículo 3, Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016). Estos ejes están diseñados para mejorar la eficiencia y la cobertura del sistema de salud, asegurando que los beneficios de la telesalud lleguen de manera efectiva a todos los sectores de la población, especialmente en contextos geográficos y sociales donde el acceso a los servicios presenciales es limitado.

El primer eje, denominado telemedicina, se enfoca en la provisión directa de servicios asistenciales utilizando plataformas digitales para superar barreras geográficas. Este eje abarca modalidades esenciales como la teleconsulta, la teleinterconsulta, la teleorientación, el telemonitoreo y el teleapoyo al diagnóstico, las cuales permiten optimizar la capacidad resolutiva en áreas como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. De acuerdo con la normativa nacional (Artículo 31, Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016), estos servicios son vitales para garantizar la continuidad del cuidado en poblaciones con acceso limitado a establecimientos físicos.

El segundo eje es la telegestión, que comprende el uso de las TIC para la planificación, organización, dirección y control de los servicios de salud, tanto en tiempo real como diferido para mejorar la eficiencia operativa del sistema de salud. La telegestión facilita la colaboración entre los diversos niveles del sector salud, sus organismos descentralizados y otras entidades públicas y privadas del sector, lo que facilita una gestión eficiente de los recursos y mejora la calidad del servicio (Artículo 39, Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016).

Otro componente esencial es la teleinformación, educación y comunicación (TeleIEC), que consiste en el uso de estrategias y mecanismos comunicacionales culturalmente pertinentes para informar a la población sobre los servicios de salud disponibles. Esta dimensión se centra en promover la salud, prevenir enfermedades y facilitar la toma de decisiones informadas por parte de la ciudadanía. Asimismo, se busca fomentar la participación activa de la comunidad, promoviendo la colaboración entre los

profesionales de la salud, instituciones locales y regionales, y organizaciones comunitarias (Artículo 40, Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016).

Finalmente, el cuarto eje es la telecapacitación, definido como el proceso de formación continua a distancia del personal de salud mediante el uso de las TIC, lo que permite el intercambio de conocimientos, discusión de casos clínicos y actualización de los profesionales en nuevas tecnologías y prácticas médicas. Además, busca asegurar que los profesionales de la salud cuenten con las competencias necesarias para utilizar adecuadamente las herramientas de telesalud, mejorando así la calidad de la atención brindada a los pacientes (Artículo 41, Ley N.° 30421, 2 de abril de 2016).

Para la investigación en curso, se tomará en cuenta el enfoque de telesalud propuesto por el MINSA, que abarca tanto los aspectos técnicos como humanos de la implementación de la telemedicina. Este marco permitirá analizar de manera integral cómo los profesionales de la salud perciben y utilizan la telemedicina, considerando tanto su formación continua como su capacidad para gestionar y proporcionar servicios de salud a distancia.

2.3.4. Personal de salud

Según el Decreto Legislativo N°1153, el personal de salud comprende a los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que prestan servicios en el ámbito de la salud pública. Esto incluye a médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, técnicos en salud, auxiliares de enfermería, entre otros, quienes desempeñan funciones específicas en el proceso de atención integral de salud. Este personal es fundamental para garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios en el país (Congreso de la República del Perú, 2012).

El personal de salud tiene un papel fundamental en la adopción e implementación de tecnologías e innovaciones, como la telemedicina, que demandan no solo conocimientos técnicos sino también actitudes positivas y capacidad de adaptación a nuevos modelos de atención. Por tanto, las competencias, conocimientos y actitudes del personal sanitario son elementos clave para el éxito de las estrategias de salud pública y la gestión eficaz de los servicios de salud.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1.Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con enfoque cuantitativo y se adoptó un diseño no experimental. Se orientó a analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente al uso de la telemedicina, sin manipular las variables en estudio.

3.2. Unidad de análisis

Cada personal de salud que labora en el Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el año 2025.

3.3. Población de estudio

La población es de 139 trabajadores del personal de salud que laboran en el Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima en el año 2025.

3.4. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la fórmula estadística para población finita, con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %, se obtuvo un tamaño muestral requerido de 103 participantes, valor que fue utilizado para el desarrollo del presente estudio.

3.5. Selección de muestra

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, considerando a todo el personal de salud que labora en el Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud en el año 2025; y se incluyó a aquellos profesionales que trabajen directamente con servicios de telemedicina, como médicos, enfermeras y otros profesionales asistenciales.

La investigadora tuvo acceso a los profesionales a través de algunos representantes clave del personal asistencial, quienes contribuyeron en la difusión del estudio (Coordinador de Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo y Teleapoyo al diagnóstico). Una vez que los primeros participantes fueron

identificados, ellos ayudaron a reclutar a otros profesionales hasta alcanzar el tamaño de muestra necesario.

3.5.1. Criterios de inclusión

Todas las siguientes preguntas deben ser respondidas con SÍ para encuestar a los participantes:

- Personal de salud que trabaja en el Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud.
- Personal de salud que se desempeña en funciones asistenciales, utilizando las tecnologías de la información y comunicación.
- Personal de salud que acepta y firma el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

Todas las siguientes preguntas deben ser respondidas con NO para encuestar a los participantes:

- Personal administrativo o no asistencial que no interactúa directamente con los pacientes.
- Personal que se encuentra de licencia o incapacidad durante el período de recolección de datos.

3.6. Técnicas de recolección de datos

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario virtual autoadministrado, elaborado en Google Forms. Esta herramienta permitió obtener información de manera eficiente, segura y accesible, considerando que los participantes se encontraban en diferentes ubicaciones.

Antes de iniciar el cuestionario, se brindó una explicación detallada sobre la naturaleza del estudio, identificando a la investigadora responsable, el tiempo estimado para completar el formulario y resaltando que la participación era voluntaria; y se indicó expresamente que cada participante tenía el control sobre su participación, pudiendo decidir libremente qué preguntas responder o no. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y protección de los datos personales recopilados, creando un ambiente de respeto y confianza, sin emitir juicios de valor sobre las respuestas.

Como requisito para iniciar su participación, se presentó un consentimiento informado **(Ver anexo 3)**, el cual debía ser aceptado electrónicamente por los participantes para ser incluidos en el estudio. Cabe mencionar, que se realizó la solicitud de permiso respectivo a la institución para llevar a cabo la investigación.

3.6.1. Instrumento

El instrumento seleccionado ha sido elaborado y aprobado en el año 2017 por la Universidad Debre Markos en Etiopía, el cual lleva como nombre: "Health Professionals knowledge and attitude assessment on telemedicine questionnaire" (Biruk & Abetu, 2018), que es un cuestionario estructurado que fue desarrollado y adaptado tras una revisión exhaustiva de estudios previos relacionados con el tema de la telemedicina; y validado mediante una prueba piloto aplicada a 35 profesionales de la salud, antes de su aplicación definitiva. Por otro lado, este cuestionario fue inicialmente traducido al idioma local (amárico) y posteriormente retraducido al inglés para asegurar la fidelidad y exactitud del contenido.

El cuestionario se organiza de manera secuencial a través de tres secciones que serán resumidas a continuación y que recogen: (1) Una información sociodemográfica de los participantes; (2) se evalúa el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la telemedicina; y (3) se investigan las actitudes de los profesionales de la salud hacia la telemedicina **(Ver anexo 4)**. A continuación, se detallan las secciones del cuestionario que se utilizarán como instrumento de recojo de información en el estudio:

SECCIÓN 1: Información sociodemográfica de los profesionales sanitarios

Se busca recopilar información sociodemográfica de los encuestados, la cual incluye siete elementos básicos que proporcionan contexto sobre el perfil del participante: edad, sexo, profesión, experiencia laboral (en años), grado de instrucción, habilidad informática y capacitación en telemedicina. Estos datos permiten contextualizar los resultados y explorar posibles relaciones entre las características del personal de salud y sus conocimientos y actitudes hacia el uso de la telemedicina.

SECCIÓN 2: Conocimientos de los profesionales de la salud hacia la telemedicina

Las preguntas que se presentan en esta sección evidencian los conocimientos del personal de salud sobre telemedicina, compuesto por diez enunciados de opción binaria “Sí” y “No”, en donde las respuestas se puntúan con "1" para "Sí" y "0" para "No", otorgando una puntuación total que varía de 0 a 10.

El cuestionario considera dos dimensiones: el conocimiento técnico, relacionado con el uso de plataformas de telemedicina; y el conocimiento práctico, referido a la capacidad de integrar la telemedicina en la labor asistencial. En función del puntaje alcanzado, el nivel de conocimiento se clasifica en tres categorías: Inicio (0–3 puntos), Proceso (4–7 puntos) y Logro (8–9 puntos).

SECCIÓN 3: Actitudes de los profesionales de la salud hacia la telemedicina

De esta sección se evalúan las actitudes del personal de salud hacia la telemedicina mediante 23 preguntas distribuidas en cinco atributos percibidos: la ventaja relativa, entendida como el grado en que el personal de salud percibe que la telemedicina ofrece beneficios superiores frente a los métodos tradicionales; la compatibilidad, hace referencia a qué tan coherente consideran los profesionales que es la telemedicina con sus valores, experiencias previas y necesidades laborales; la complejidad, refleja la percepción sobre el grado de dificultad para implementar y utilizar la telemedicina; la capacidad de ensayo, se refiere a la posibilidad experimentar o probar la tecnología antes de su adopción definitiva; y la observabilidad, expresa el grafo en que los resultados positivos de la telemedicina son visibles y tangibles para el personal de salud.

Estos atributos se miden en una escala Likert de cinco puntos, donde los participantes indican su grado de acuerdo con cada afirmación, siendo 1: Totalmente en desacuerdo y 5: Totalmente de acuerdo. En función del puntaje obtenido, se clasifican las actitudes en tres categorías: actitud indiferente (23-54 puntos), que denota una baja predisposición hacia el uso de la telemedicina; actitud ambivalente (55-86 puntos), que indica una percepción intermedia o de incertidumbre de la telemedicina; y actitud positiva (87-115 puntos), que refleja una valoración favorable de la telemedicina. Esta estructura permite un análisis detallado de las actitudes hacia la implementación de la

telemedicina, basándose en las percepciones y predisposición del personal de salud respecto a la facilidad y utilidad de la tecnología.

3.6.2. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de contenido del instrumento se determinó mediante el coeficiente V de Aiken, considerando la valoración de jueces expertos **(Anexo 5).**

La confiabilidad de los cuestionarios se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach **(Anexo 6)**, que mide la consistencia interna de los ítems. Según lo expuesto por Palella y Martins (2010), los rangos de confiabilidad pueden interpretarse de la siguiente manera: muy alta (0.81-1), alta (0.61–0.80), moderada (0.41–0.60), baja (0.21–0.40) y muy baja (0–0.20).

Bajo ese criterio, el cuestionario de actitudes obtuvo un valor de 0,793, lo que indica una alta fiabilidad; mientras que el cuestionario de conocimientos obtuvo un valor de 0,643, considerado también como fiabilidad alta. Estos valores se obtuvieron tras la aplicación de una prueba piloto a 16 trabajadores del personal de salud, lo que permitió verificar la consistencia de los instrumentos.

De acuerdo con estos resultados, ambos cuestionarios presentaron un nivel adecuado de confiabilidad para su utilización en el presente estudio.

3.7. Análisis e interpretación de la información

La información de los participantes se incluyó en una base de datos en Excel 2025 y luego se procesó en IBM SPSS v.26. Se utilizó la prueba Rho de Spearman para contrastar la hipótesis, con una significancia de 0,05. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, representada en tablas de frecuencias y gráficos de barras.

3.8. Consideraciones éticas

Se respetó los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Se solicitó el consentimiento informado, previamente, se obtuvo la autorización para la realización de la presente investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Cuadro 1

Características sociolaborales del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 103	100.0
Edad	22 a 29 años	14	13.6
	30 a 39 años	60	58.3
	40 a 59 años	24	23.3
	60 a más años	5	4.9
Sexo	Femenino	68	66.0
	Masculino	35	34.0
Profesión	Enfermería	13	12.6
	Medicina Humana	74	71.8
	Nutrición	2	1.9
	Obstetricia	5	4.9
	Psicología	4	3.9
	Tecnología Médica	5	4.9
Experiencia laboral	2 a 10 años	65	63.1
	11 a 20 años	28	27.2
	21 a 30 años	5	4.9
	31 a más años	5	4.9
Grado de instrucción	Doctorado	1	1.0
	Especialidad	54	52.4
	Licenciatura	32	31.1
	Maestría	16	15.5
Habilidad informática	Avanzado	26	25.2
	Básico	19	18.4
	Intermedio	58	56.3
Capacitación en Telemedicina	No he recibido	4	3.9
	Sí he recibido	99	96.1

Fuente de información de Telemedicina	Capacitación	22	21.4
	Medios de comunicación	32	31.1
	Internet	26	25.2
	Otros	23	22.3

Fuente: Elaboración propia

El instrumento se aplicó a 103 profesionales de la salud, siendo la mayoría con edades de 30 a 39 años el 58.3%, de sexo femenino con el 66%, de profesión médicos el 71.8%, con experiencia laboral de 2 a 10 años el 63.1%, cuentan con especialidad el 52.4%, tienen habilidad informática intermedia el 56.3%, recibieron capacitación en telemedicina el 96.1% y la fuente de información de Telemedicina de la mayoría fue los medios de comunicación según 31.1%.

Cuadro 2

Nivel de conocimiento sobre Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inicio	8	7.8
Proceso	59	57.3
Logro	36	35.0
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre Telemedicina

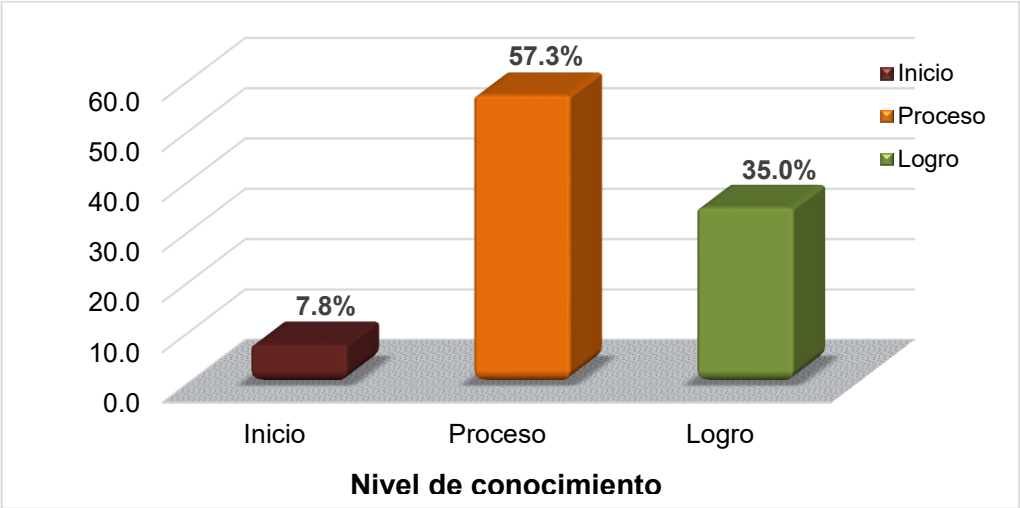


Figura 1. Distribución porcentual de conocimiento sobre Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 2 y figura 1 se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en nivel conocimiento sobre telemedicina, el mayor porcentaje se encuentra en proceso de aprendizaje con el 57.3%, seguido de logro aprendido con el 35% y en menor porcentaje se encuentran en inicio de aprendizaje con el 7.8%.

Cuadro 3

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Dimensiones	Inicio		Proceso		Logro		Total	
	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Conocimiento técnico	10	9.7	55	53.4	38	36.9	103	100
Conocimiento práctico	12	11.7	56	54.4	35	34.0	103	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre Telemedicina

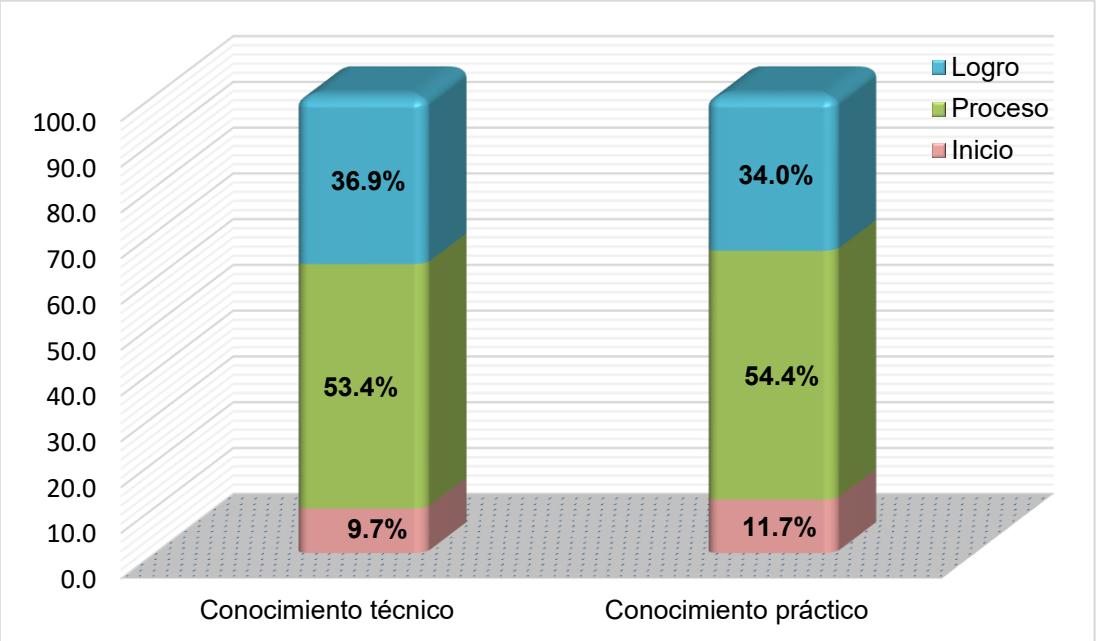


Figura 2. Distribución porcentual de las dimensiones de conocimiento sobre Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 3 y figura 2 se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en conocimiento sobre telemedicina, el mayor porcentaje está en proceso de aprendizaje en la dimensión conocimiento práctico con el 54.4% y la dimensión conocimiento técnico con el 53.4%.

Cuadro 4

Actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	7	6.8
Ambivalente	53	51.5
Positiva	43	41.7
Total	103	100.0

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la Telemedicina

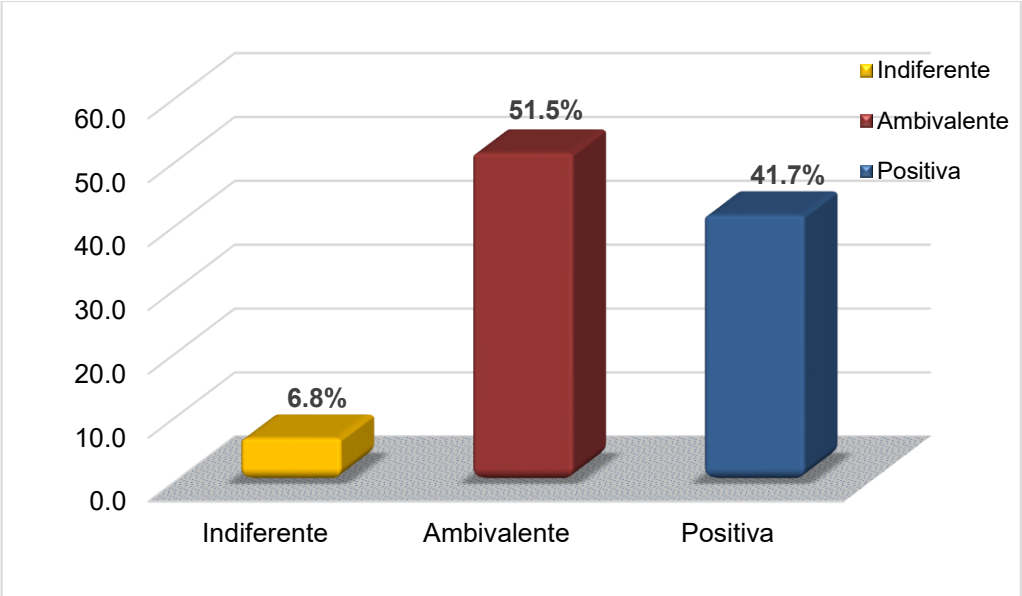


Figura 3. Distribución porcentual de actitudes hacia la Telemedicina

Interpretación:

De acuerdo con el cuadro 4 y figura 3 se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en actitudes hacia la telemedicina, el mayor porcentaje presenta actitud ambivalente con el 51.5%, seguido de actitud positiva con el 41.7% y en menor porcentaje presentan actitud indiferente con el 6.8%.

Cuadro 5

Dimensiones de las actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

	Indiferente		Ambivalente		Positiva		Total	
Dimensiones	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Ventaja relativa	9	8.7	51	49.5	43	41.7	103	100
Compatibilidad	7	6.8	56	54.4	40	38.8	103	100
Complejidad	18	17.5	78	75.7	7	6.8	103	100
Capacidad de prueba	10	9.7	50	48.5	43	41.7	103	100
Observabilidad	11	10.7	51	49.5	41	39.8	103	100

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la Telemedicina

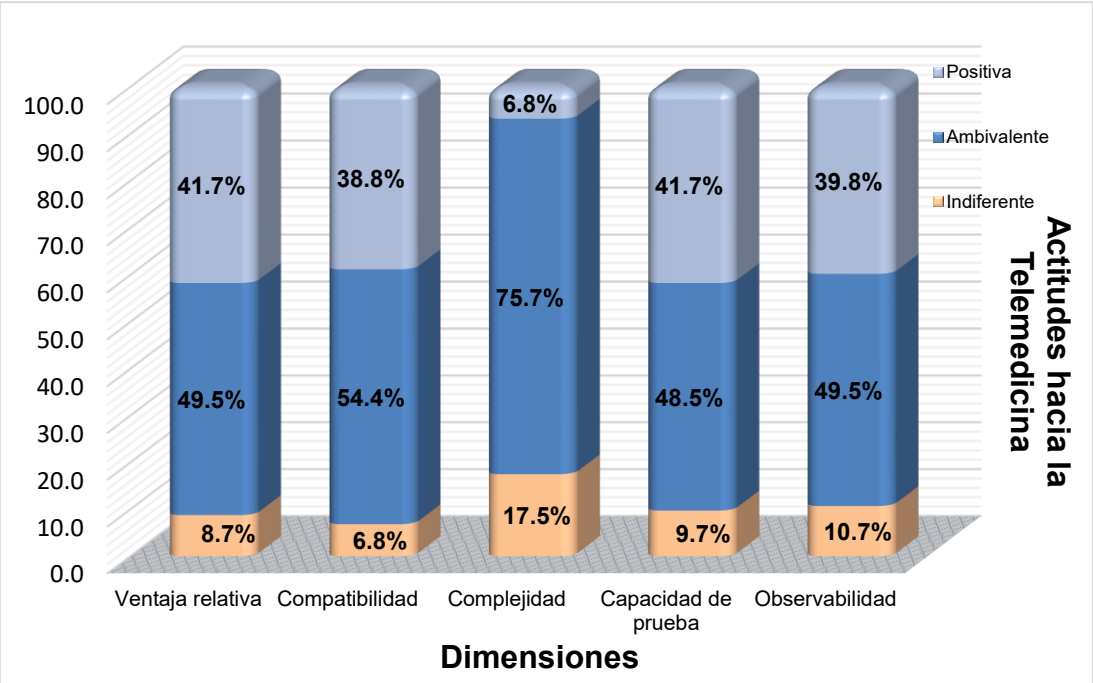


Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones de actitudes hacia la Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 5 y figura 4, se aprecia que, la mayoría de los profesionales de la salud indican que la actitud hacia la telemedicina es ambivalente en la dimensión complejidad con el 75.7%, seguido de la dimensión compatibilidad con el 54.4%, la dimensión ventaja relativa con el 49.5%, la dimensión observabilidad con el 49.5% y la dimensión capacidad de prueba con el 48.5% también ambivalente.

Cuadro 6

Nivel de conocimiento y Actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Nivel de conocimiento sobre Telemedicina	Actitudes hacia la Telemedicina						Total	
	Indiferente		Ambivalente		Positiva			
	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Inicio	6	5.8	1	1.0	1	1.0	8	7.8
Proceso	1	1.0	49	47.6	9	8.7	59	57.3
Logro	0	0.0	3	2.9	33	32.0	36	35.0
Total	7	6.8	53	51.5	43	41.7	103	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y actitudes hacia la telemedicina

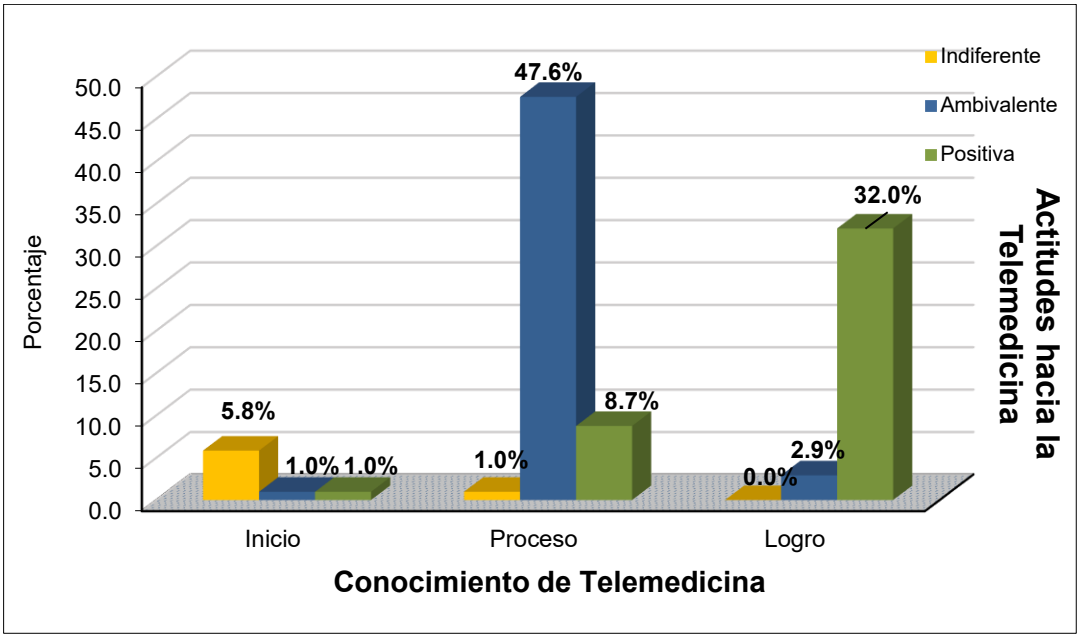


Figura 5. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento de Telemedicina y actitudes hacia la Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 6 y figura 5 se puede apreciar que; el mayor porcentaje de profesionales de la salud representado por el 47.6% tiene conocimiento de telemedicina en proceso de aprendizaje con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

Cuadro 7

Nivel de conocimiento técnico y Actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Conocimiento técnico	Actitudes hacia la Telemedicina						Total	
	Indiferente		Ambivalente		Positiva			
	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Inicio	6	5.8	2	1.9	2	1.9	10	9.7
Proceso	1	1.0	46	44.7	8	7.8	55	53.4
Logro	0	0.0	5	4.9	33	32.0	38	36.9
Total	7	6.8	53	51.5	43	41.7	103	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y actitudes hacia la telemedicina

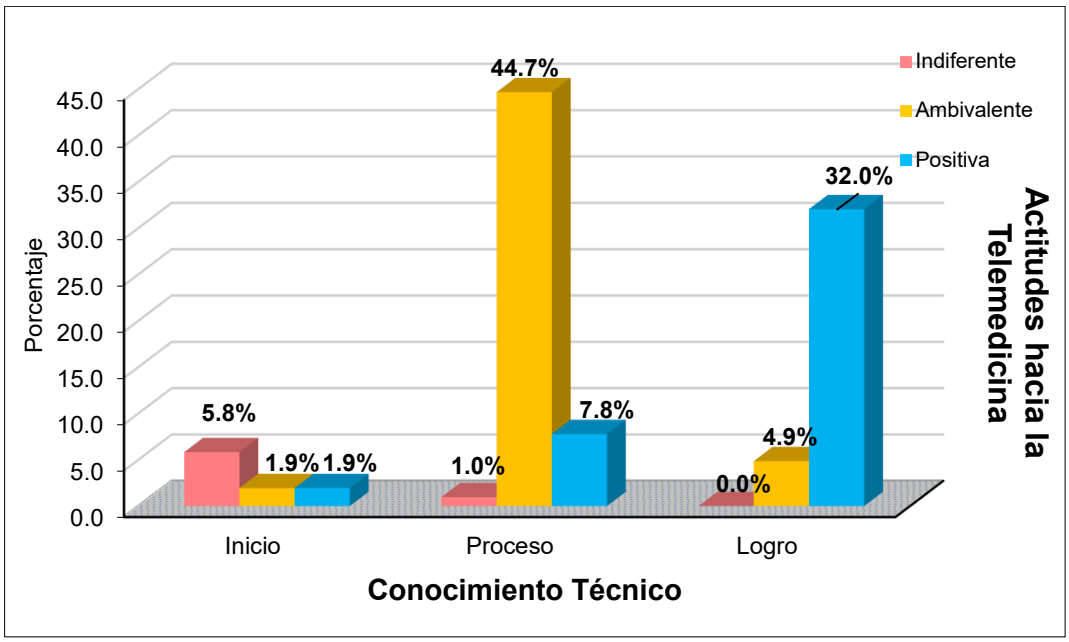


Figura 6. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento técnico y actitudes hacia la Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 7 y figura 6 se puede apreciar que; el mayor porcentaje de profesionales de la salud representado por el 44.7% tiene conocimiento técnico de telemedicina en proceso de aprendizaje con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento técnico de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

Cuadro 8

Nivel de conocimiento práctico y Actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Conocimiento práctico	Actitudes hacia la Telemedicina						Total	
	Indiferente		Ambivalente		Positiva			
	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Inicio	7	6.8	3	2.9	2	1.9	12	11.7
Proceso	0	0.0	48	46.6	8	7.8	56	54.4
Logro	0	0.0	2	1.9	33	32.0	35	34.0
Total	7	6.8	53	51.5	43	41.7	103	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento y actitudes hacia la telemedicina

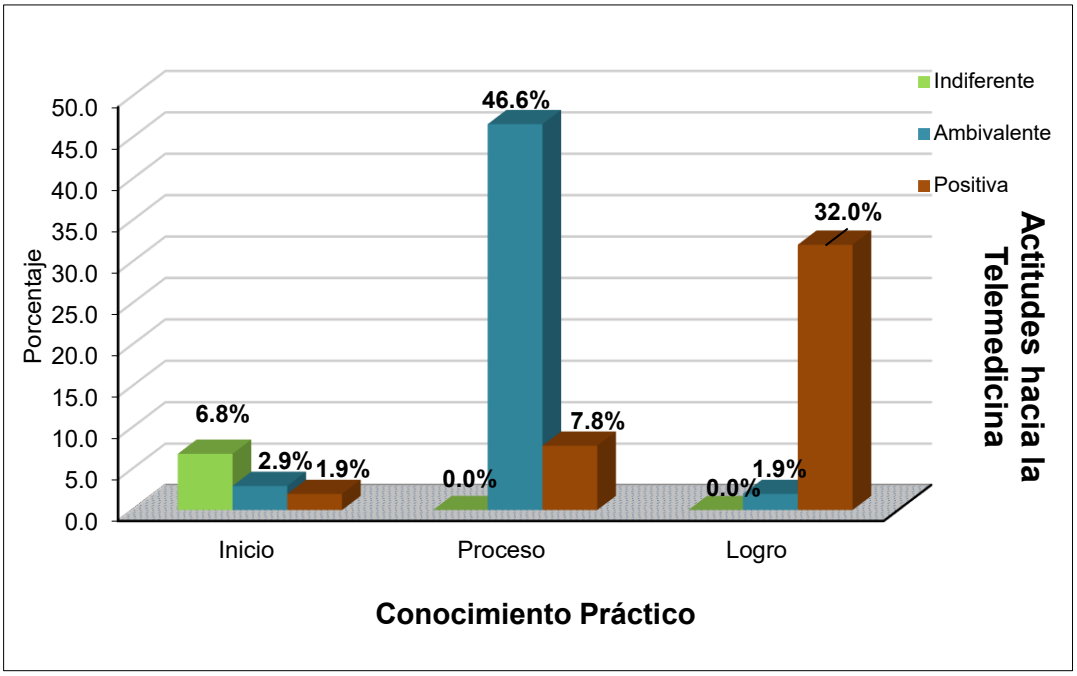


Figura 7. Diagrama de barras agrupadas de conocimiento práctico y actitudes hacia la Telemedicina

Interpretación:

En el cuadro 8 y figura 7 se puede apreciar que; el mayor porcentaje de profesionales de la salud representado por el 46.6% tiene conocimiento práctico de telemedicina en proceso de aprendizaje con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento práctico de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

4.2.Prueba de hipótesis general y específica

Prueba de normalidad

Ho: La distribución de las variables conocimiento y actitudes hacia la Telemedicina no difieren de la distribución normal.

Ha: La distribución de las variables condición conocimiento y actitudes hacia la Telemedicina difieren de la distribución normal.

Cuadro 9

Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov		
Variable	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre Telemedicina	0,326	103	0,000
Actitudes hacia la Telemedicina	0,301	103	0,000

La prueba de normalidad de las variables, presentan un valor p=0.000 < 0.05 y p=0.000 < 0.05 (Kolmogorov-Smirnov n > 30). Luego, siendo en todos los casos, el valor p < α cuando α= 0.05 (Distribuciones diferentes a la normal).

Ante las evidencias presentadas se rechaza la Ho y se concluye que los datos de las variables no provienen de una distribución normal, por lo cual se justifica el empleo del estadístico no paramétrico Rho Spearman (variables cualitativas ordinales).

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Cuadro 10

Correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina

			Nivel de conocimiento sobre Telemedicina	Actitudes hacia la Telemedicina
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre Telemedicina	Coeficiente de correlación	1,000	0,756**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	103	103
	Actitudes hacia la Telemedicina	Coeficiente de correlación	0,756**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	103	103

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.756 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general que, existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal del CENATE del Seguro Social de Salud en Lima, 2025.

Hipótesis específica 1

Existe una relación significativa entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Hipótesis Nula

No existe una relación significativa entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Cuadro 11

Correlación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina

			Conocimiento técnico	Actitudes hacia la Telemedicina
Rho de Spearman	Conocimiento técnico	Coeficiente de correlación	1,000	0,698**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	103	103
	Actitudes hacia la Telemedicina	Coeficiente de correlación	0,698**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	103	103

**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.698 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo), por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: existe una relación significativa entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del CENATE del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Hipótesis Nula

No existe una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

Cuadro 12

Correlación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina

			Conocimiento práctico	Actitudes hacia la Telemedicina
Rho de Spearman	Conocimiento práctico	Coeficiente de correlación	1,000	0,755**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	103	103
	Actitudes hacia la Telemedicina	Coeficiente de correlación	0,755**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	103	103

**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.755 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo), por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: existe una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del CENATE del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.

4.3. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.698 indicó que existe relación positiva entre las variables, además se encontró en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo), por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 1; se concluyó que: existe una relación significativa entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del CENATE de EsSalud en Lima durante el 2025; lo que descriptivamente implica que, el mayor porcentaje del personal de salud representado por el 44.7% tiene conocimiento técnico de telemedicina en proceso de aprendizaje con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento técnico de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

En cuanto al objetivo específico 2, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.755 indicó que existe relación positiva entre las variables, además se encontró en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo); se concluyó que: existe una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del CENATE de EsSalud en Lima durante el 2025; lo que descriptivamente implica que, el 46.6% del personal de la salud tiene conocimiento práctico de telemedicina en proceso de aprendizaje con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento práctico de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

Asimismo, respecto al objetivo general, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.756 indica que existe relación positiva entre las variables además se encontró en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral p=0.000<0.05 (altamente significativo), existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal del CENATE de EsSalud en Lima, 2025; lo que descriptivamente implica que, el 47.6% del personal de salud tiene conocimiento de telemedicina en proceso de aprendizaje

con una actitud ambivalente hacia la telemedicina, seguido del 32% con conocimiento de telemedicina logrado y actitud positiva hacia la telemedicina.

Por otro lado, descriptivamente se observó que de la muestra la mayoría presenta edades de 30 a 39 años el 58.3%, de sexo femenino con el 66%, de profesión médicos el 71.8%, con experiencia laboral de 2 a 10 años el 63.1%, cuentan con especialidad el 52.4%, tienen habilidad informática intermedia el 56.3%, recibieron capacitación en telemedicina el 96.1% y la fuente de información de Telemedicina de la mayoría fue los medios de comunicación según 31.1%. Así mismo, se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en nivel conocimiento sobre telemedicina, el mayor porcentaje se encuentra en proceso de aprendizaje con el 57.3%, seguido de logro aprendido con el 35% y en menor porcentaje se encuentran en inicio de aprendizaje con el 7.8%. Igualmente, se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en conocimiento sobre telemedicina, el mayor porcentaje está en proceso de aprendizaje en la dimensión conocimiento práctico con el 54.4% y la dimensión conocimiento técnico con el 53.4%. Igualmente, se aprecia que, del total de personal de salud evaluado en actitudes hacia la telemedicina, el mayor porcentaje presenta actitud ambivalente con el 51.5%, seguido de actitud positiva con el 41.7% y en menor porcentaje presentan actitud indiferente con el 6.8%. Y respecto, se aprecia que, la mayoría de las profesionales de la salud indican que la actitud hacia la telemedicina es ambivalente en la dimensión complejidad con el 75.7%, seguido de la dimensión compatibilidad con el 54.4%, la dimensión ventaja relativa con el 49.5%, la dimensión observabilidad con el 49.5% y la dimensión capacidad de prueba con el 48.5% también ambivalente.

Los resultados de la presente investigación permiten afirmar que existe una relación significativa y positiva entre los conocimientos y las actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina hacia el uso de la telemedicina, hallazgo que corrobora lo planteado por Rodríguez Suárez et al. (2024), quienes destacan la importancia de desarrollar competencias en telemedicina y tecnologías de la información y comunicación mediante la formación sanitaria especializada. En este sentido, el desarrollo de capacidades técnicas y prácticas en el uso de estas tecnologías puede favorecer una mayor preparación de los profesionales para valorar, aceptar e incorporar la telemedicina en su práctica cotidiana.

Estos hallazgos se sustentan teóricamente en la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen y Fishbein, 1977; Ajzen, 1991), las cuales explican que el comportamiento (en este caso, el uso de la telemedicina) es precedido por intenciones formadas a partir de actitudes personales y percepciones de control; es decir, a mayor conocimiento, mayor percepción de competencia y, por ende, actitudes más favorables hacia la implementación de herramientas tecnológicas en salud. Asimismo, el Modelo de Aceptación Tecnológica de Davis (1989) enfatiza que la percepción de utilidad y facilidad de uso son determinantes para la actitud favorable, lo cual se refleja en los resultados del presente estudio, donde los profesionales con mayor dominio (conocimiento "logro") presentan también actitudes más positivas.

Desde la perspectiva epistemológica, el constructivismo de Piaget (García, 2006) respalda estos hallazgos, señalando que el conocimiento se construye en la experiencia y en la interacción con el entorno. Así, el uso constante de la telemedicina, sumado a la capacitación práctica y la experiencia clínica, permite a los profesionales internalizar y resignificar el valor de la tecnología en la atención sanitaria, lo que se traduce en una actitud más proactiva y positiva.

En cuanto a los antecedentes, los hallazgos coinciden con estudios internacionales como los de Acero-Torres et al. (2023) en Colombia y Fouad et al. (2023) en Egipto, quienes también identificaron que, aunque las actitudes hacia la telemedicina eran generalmente positivas, los niveles de conocimiento eran moderados y representaban una barrera para su uso eficaz. El presente estudio reafirma esta realidad: si bien un 96.1% del personal encuestado reporta haber recibido capacitación, el 57.3% aún se encuentra en nivel "proceso" de conocimiento, y más de la mitad (51.5%) manifiesta una actitud ambivalente, lo que indica que la formación recibida puede no ser suficiente, sostenida o práctica.

Por otro lado, estudios como el de Zayapragassarazan y Kumar (2016) en India y Bashir et al. (2023) en Arabia Saudita, mostraron que los profesionales de la salud con bajo nivel de conocimiento técnico tenían mayor resistencia al uso de telemedicina, mientras que aquellos con entrenamiento adecuado tenían actitudes más favorables. Este patrón se replica en la presente investigación, donde el conocimiento técnico y

práctico correlaciona de forma alta y significativa con la actitud positiva (rho de Spearman > 0.69, $p < 0.05$), lo que refuerza la necesidad de fortalecer programas educativos y de formación continua en telemedicina, tanto en el pregrado como en el ejercicio profesional.

En el contexto nacional, los estudios de Suárez Vigo (2022) y Zamamé (2024) revelan que, incluso con conocimientos adecuados, las actitudes pueden permanecer neutrales o ambivalentes si no se acompañan de experiencias prácticas y un entorno institucional favorable. Este hallazgo es relevante, ya que a pesar de que CENATE es una IPRESS especializada en telesalud, la presencia de una actitud ambivalente en más de la mitad del personal sugiere que existen elementos estructurales o culturales que aún dificultan una aceptación plena.

De igual modo, el estudio de Chayguaque y Menacho (2023) identificó una correlación significativa entre conocimiento y actitud en médicos de Lambayeque, similar al coeficiente encontrado en esta investigación (rho = 0.756). Esto refuerza la afirmación de que, tanto en regiones como en instituciones especializadas, la adopción de la telemedicina no depende únicamente del marco normativo o del contexto tecnológico, sino del fortalecimiento continuo del conocimiento del profesional y de su empoderamiento actitudinal.

Los datos también muestran que dimensiones como la complejidad percibida (75.7% con actitud ambivalente) aún representan barreras subjetivas para la adopción plena de la tecnología que, según la Teoría de la Difusión de Innovaciones de Rogers (Moseley, 2004), podrían dificultar la adopción plena de la tecnología al influir negativamente en su aceptación. Por ello, es prioritario que las estrategias de formación no se enfoquen únicamente en la transmisión de conocimientos técnicos, sino también en disminuir las percepciones de dificultad, mejorar la compatibilidad con las tareas clínicas, y aumentar la visibilidad de los beneficios tangibles de la telemedicina en la atención.

En síntesis, el presente estudio coincide con los antecedentes nacionales e internacionales revisados, y se sustenta sólidamente en los marcos teóricos expuestos, permitiendo afirmar que el fortalecimiento del conocimiento técnico y práctico del personal de salud influye positivamente en sus actitudes hacia la telemedicina. Este

hallazgo plantea la necesidad de diseñar intervenciones institucionales integrales que articulen capacitación técnica, acompañamiento práctico y estrategias de cambio organizacional que favorezcan la adopción sostenible de la telesalud en el sistema de salud peruano.

En ese sentido, el presente estudio aporta evidencia empírica actualizada y específica sobre la relación entre los conocimientos y actitudes hacia la telemedicina en un entorno altamente especializado como es el CENATE de EsSalud. A diferencia de otros estudios previos realizados en contextos generales o en niveles de atención primaria, esta investigación ofrece una mirada profunda desde una IPRESS virtual de referencia nacional, donde la telesalud constituye la modalidad principal de atención. Esta particularidad permite identificar no solo los niveles de conocimiento y disposición del personal, sino también las brechas persistentes en formación, percepción tecnológica y cultura organizacional, incluso en instituciones pioneras. Por tanto, los hallazgos de esta investigación son valiosos para orientar políticas de formación continua, rediseño de procesos de implementación y fortalecimiento de capacidades, no solo dentro de EsSalud, sino también como insumo técnico para los lineamientos de expansión y mejora de la telesalud en el sistema de salud peruano. Asimismo, el estudio contribuye al campo académico de la Gerencia de Servicios de Salud, al evidenciar que los factores humanos, como el conocimiento y la actitud, son tan decisivos como los recursos tecnológicos en la transformación digital del sector salud.

CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación significativa y positiva alta entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud; con coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.698.

Segunda: Existe una relación significativa y positiva alta entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud; con coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.755.

Tercera: Existe una relación significativa y positiva alta entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.756. Esto indica que, a medida que se logre los conocimientos esperados en telemedicina, las actitudes serán más positivas hacia la telemedicina.

RECOMENDACIONES

Primera: En este estudio respecto al conocimiento sobre Telemedicina en el personal de salud del CENATE del Seguro Social de Salud en Lima, 2025; sugiere lo siguiente: fortalecer los programas de capacitación continua en Telemedicina, con un enfoque integral que abarque desde el uso técnico de plataformas digitales hasta el marco normativo, ético y clínico. Además, se recomienda promover modalidades prácticas y personalizadas de aprendizaje, como talleres, simulaciones o casos clínicos, que permitan consolidar el conocimiento técnico y práctico en el contexto real de la atención a distancia.

Segunda: La presente investigación respecto a las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del CENATE del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025; sugiere los siguiente: implementar estrategias de sensibilización institucional que fomenten una actitud positiva hacia la Telemedicina, tales como campañas internas, difusión de buenas prácticas, espacios de diálogo entre pares y mecanismos de reconocimiento. Asimismo, se recomienda disminuir la percepción de complejidad a través de un soporte técnico constante y líneas de ayuda funcional durante el proceso de atención remota.

Tercera: En este estudio respecto a los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal del CENATE; al estar correlacionados ambos sugieren los siguiente: diseñar intervenciones integrales de desarrollo profesional que aborden simultáneamente el conocimiento y la actitud hacia la Telemedicina. Estas intervenciones deben estar alineadas con los lineamientos de telesalud institucionales y nacionales, considerando el monitoreo periódico de ambos factores como parte del sistema de gestión de calidad. Además, se recomienda que las decisiones de mejora en el servicio incorporen la percepción del personal como insumo clave para una implementación sostenible y efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acero-Torres, D. C., Sánchez-Casas, Y. C., Casas-Duarte, J. P., Páez-Rojas, P. L., Sánchez-Calderón, D., Robayo-Gonzalez, C. X., … Serra-Tamayo, M. (2023). Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, *34*. Recuperado a partir de https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2319

Ajzen, I. (1991). The theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin, 84*(5), 888–918. https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888

Alavi, M. & Leidner, D. (2003). Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España.

Bashir, M. S., Lalithabai, D. S., AlOtaiby, S., & Abu-Shaheen, A. (2023). Health care professionals' knowledge and attitudes toward telemedicine. Frontiers in public health, 11, 957681. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.957681

Bernal Ramírez, A., Palma Herrera, H., Pisfil Reyes, M. E., Rojas Cárdenas, R. (2022). Actitudes de los Licenciados de Terapia de Lenguaje frente al servicio de teleorientación durante la pandemia por COVID-19, en octubre de 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/11909

Biruk, K., & Abetu, E. (2018). Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia. Journal of healthcare engineering, 2018, 2389268. https://doi.org/10.1155/2018/2389268

Chayguaque Verona, P. L., & Menacho La torre, G. D. (2023). Conocimiento y actitudes sobre telemedicina en médicos de la región Lambayeque en el año 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/12778

Congreso de la República del Perú. (2012). *Decreto Legislativo N°1153: Ley que regula la política integral de compensaciones y entregas económica del personal de salud en el sector público, numeral 3.2.*

https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf

Curioso, Walter H., & Galán-Rodas, Edén. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Médica Peruana, 37(3), 366-375. https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004

Davenport, T. H., & O. Prusak (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Harvard Business School Press.

Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. MIS Quarterly, 13(3), 319–340. https://doi.org/10.2307/249008

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

EsSalud. (2024). CENATE se convierte en el primer centro de atención virtual en salud del país. Gob.pe. https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/908717-essalud-cenate-se-convierte-en-el-primer-centro-de-atencion-virtual-en-salud-del-pais

Fouad, A. A., Osman, M. A., Abdelmonaem, Y. M. M., & Karim, N. A. H. A. (2023). Awareness, knowledge, attitude, and skills of telemedicine among mental healthcare providers. Middle East Current Psychiatry, Ain Shams University, 30(1), 5. https://doi.org/10.1186/s43045-022-00272-3

García Campos, J., & Vázquez Gutiérrez, R. (2012). Contextualismo, fiabilismo y el problema pirrónico. Diánoia, LVII(68), 3-28. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58433557001

García, R., (2006). Epistemología y teoría del conocimiento. Salud Colectiva, 2(2), 113-122. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202

Gozzer Infante, Ernesto. (2015). Una visión panorámica de las experiencias de Telesalud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *32*(2), 385-390. Recuperado en 29 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200027&lng=es&tlng=es.

Hechenleitner-Carvallo, Marcela, Ibarra-Peso, Jaqueline, Zúñiga-San Martín, Carlos, & Quezada-Aguiluz, Mario. (2024). ¿Están los profesionales clínicos capacitados para integrarse al proceso transformador en telesalud? Revista

médica de Chile, 152(6), 743-744. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024000600743

Hoyos Muñoz, J. A., & Henao Tamayo, L. J. (2022). Factores clave en los procesos de adopción de tecnología. 360 Revista de Ciencias de la Gestión, 7. https://doi.org/10.18800/360gestion.202207.009

Javier Silva, L. A., & Rosario Pacahuala, E. A. (2021). La Telemedicina como herramienta para enfrentar la atención de pacientes durante el contexto de la COVID-19 [Telemedicine as a tool to face patient care during the context of COVID-19]. Atención primaria, 53(7), 102061. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102061

Kaplan, R. M. (1972). *On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement: A suggested modification of the semantic differential technique*. Psychological Bulletin, 77(5), 361–372. https://doi.org/10.1037/h0032590

Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud (2 de abril de 2016). Normas Legales, Nº582202. Diario Oficial El Peruano.

López, M. J. C., Castillo, A. L., Casados, J. C., Rosales, D. A. M., & Casados, L. N. C. (2023). Conocimiento de los médicos pasantes sobre la implementación de la telemedicina en las instituciones de salud. South Florida Journal of Development, 4(7), 2912–2926. https://doi.org/10.46932/sfjdv4n7-029

Martínez Sánchez, R., Hernández Reyes, N., & del Carpio Ovando, P. (2017). Teoría del conocimiento e investigación: Reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Runae, (2), 51–69. Recuperado a partir de https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/133

Monraz-Pérez, Sergio, Pacheco-López, Adrián, Castorena-Maldonado, Armando, Benítez-Pérez, Rosaura Esperanza, Thirión-Romero, Ireri, López-Estrada, Erika del Carmen, Mateo-Alonso, Maribel, Barreto-Rodríguez, José Omar, Vega-Barrientosv, Ricardo Stanley, Sandoval-Gutiérrez, José Luis, Rodríguez-Llamazares, Sebastián, Regalado-Pineda, Justino, Salas-Hernández, Jorge, Santillán-Doherty, Patricio, Salazar-Lezama, Miguel Ángel, Vázquez-García, Juan Carlos, & Pérez-Padilla, José Rogelio. (2021). Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. Neumología y cirugía de tórax, 80(2), 132-140. Epub 01 de noviembre de 2021. https://doi.org/10.35366/100996

Moseley S. F. (2004). Everett Rogers' diffusion of innovations theory: its utility and value in public health. *Journal of health communication*, *9 Suppl 1*, 149–151. https://doi.org/10.1080/10810730490271601

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). The Knowledge Creating Company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. New York. Oxford University Press, pp. 60-102. Disponible en: https://masteradmon.files.wordpress.com/2013/04/la-organizacic3b3n-creadora-del-conocimiento-pdf.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directriz de la OMS: recomendaciones sobre intervenciones digitales para fortalecer los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud.

Pacheco, F. (2002). Actitudes. Eúphoros, 173–186. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1181505.pdf

Palella, S., & Martins, F. (2010) Metodología de la investigación cuantitativa. (3ª ed.). Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas: FEDEUPEL.

Plazas, Elberto Antonio. (2006). B. F. Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. Universitas Psychologica, 5(2), 371-384. Recuperada em 08 de dezembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657

Polanyi, M. (2009). *The tacit dimension*. University of Chicago Press. (Trabajo original publicado en 1966).

Quispe-Juli, C. U. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, *32*(2). Recuperado a partir de https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1676

Rodríguez Suárez, J., Rey Galán, C., Riaño Galán, I., Díaz Martín, J. J., Muñoz Fernández, L., & Bazó Canelón, C. (2024). Nuevos retos en la formación sanitaria especializada relacionados con competencias en telemedicina y tecnologías de la información y comunicación. Educación Médica, 25, 100878. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100878

Segarra Ciprés, M., & Bou Llusar, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa, ISSN 0213-2834, Vol. 22, Nº52-53, 2004-2005, págs.

175-196. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043

Suárez Vigo, F. (2022). Años de experiencia laboral, conocimiento y actitudes frente a la telemedicina en médicos en establecimientos de salud del sur de Lima en el año 2022. Universidad Ricardo Palma - URP. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/5064

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/344249. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Zamamé Ramírez, V. (2024). Conocimientos y actitudes sobre Telemedicina en egresados de la EP Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/21956

Zayapragassarazan, Z., & Kumar, S. (2016). Awareness, Knowledge, Attitude and Skills of Telemedicine among Health Professional Faculty Working in Teaching Hospitals. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 10(3), JC01–JC4. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19080.7431

ANEXO 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE		DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	CATEGORÍA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
	POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN							
Nivel de conocimiento sobre Telemedicina	Cualitativa	Ordinal Dicotómica	Es la información personal y subjetiva que una persona tiene sobre eventos, métodos, teorías, interpretaciones, pensamientos, observaciones y juicios que pueden o no ser valiosos, precisos o estructurales (Alavi y Leidner, 2003).	Es el conocimiento que tienen los profesionales de la salud respecto a los conceptos y la aplicación de la Telemedicina. Según el cuestionario se clasifica en un nivel de conocimiento técnico y práctico.	Conocimiento técnico	Uso de plataformas de telemedicina.	Preguntas 1 – 10 Dicotómica 1: Sí 2: No	Logro (8-9) Proceso (4-7) Inicio (0-3)	Cuestionario sobre conocimientos de los profesionales de la salud hacia la telemedicina
					Conocimiento práctico	Capacidad para integrar la telemedicina en su labor asistencial.			

Actitudes hacia la Telemedicina	Cualitativa	Ordinal Politómica	Son los elementos que se desarrollan y adquieren a través de las experiencias acumuladas producto de las interacciones sociales en las que participamos. (Pacheco, 2002).	Es la predisposición, influencias y comportamientos que tienen los profesionales de la salud hacia la Telemedicina. Según el cuestionario se clasifica en: una actitud positiva, ambivalente e indiferente.	Actitudes hacia la Telemedicina	Atributos percibidos de la Telemedicina: Ventajas relativas Compatibilidad Complejidad Capacidad de ensayo Observabilidad	Preguntas 1-23 Escala de Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo	Actitud positiva (87-115) Actitud ambivalente (55-86) Actitud indiferente (23-54)	Cuestionario sobre actitudes de los profesionales de la salud hacia la telemedicina

VARIABLE	**TIPO DE VARIABLE**		**DEFINICIÓN TEÓRICA**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**
	POR SU NATURALEZA	**ESCALA DE MEDICIÓN**				
Sexo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Características biológicas propias de los seres humanos.	Género indicado en la recolección de datos	Femenino Masculino	Ficha de información general
Edad	Cuantitativa	De razón	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente.	Edad en años que tiene el profesional de salud en la recolección de datos.	Número de años	
Profesión	Cualitativa	Nominal	Ocupación que requiere formación académica y especializada.	Rol laboral del profesional de salud.	Profesión	

Experiencia laboral	Cuantitativa	De razón	Tiempo de trabajo que una persona ha realizado en su vida.	Cantidad de años laborando en toda su carrera profesional.	Número de años	
Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal Politómica	Nivel máximo de educación formal que ha completado una persona.	Grado más elevado de estudios alcanzados por el profesional de salud.	Licenciatura Maestría Doctorado Especialidades	
Habilidad informática	Cualitativa	Ordinal Politómica	Nivel de conocimientos y competencias sobre el manejo de dispositivos tecnológicos.	Nivel de habilidades que posee el personal de salud sobre tecnologías según su percepción	Avanzado Intermedio Básico	
Capacitación en Telemedicina	Cualitativo	Nominal	Proceso que genera la adquisición de conocimientos y habilidades en Telemedicina.	Proceso de formación que presenta el profesional de salud sobre Telemedicina al momento de la recolección de datos.	Sí he recibido No he recibido	

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPÓTESIS GENERAL**		
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?	Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.	Existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.	**Variable 1** Nivel de conocimiento sobre Telemedicina. **Variable 2** Actitudes hacia la Telemedicina. **Otras variables intervinientes** Edad, sexo, profesión, grado de instrucción, experiencia laboral, habilidades informáticas y	**Tipo:** Observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal. **Diseño:** No experimental. **Unidad de análisis**: Personal de Salud. **Población:** Personal de Salud del CENATE de EsSalud en el año 2025. **Muestra:** Total de personal de salud del

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025	Existe una relación significativa entre el conocimiento técnico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.	capacitación en Telemedicina. .	CENATE de EsSalud en el año 2025. **Técnica de obtención de datos:** Encuesta.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025	Existe una relación significativa entre el conocimiento práctico y las actitudes sobre el uso de la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima durante el 2025.		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD SOBRE EL USO DE LA TELEMEDICINA EN LIMA DURANTE EL 2025**
Investigador (a):	**Nathaly Leonor Ames Anapán**
Institución:	**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Propósito del estudio:
Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la relación entre conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud sobre el uso de la Telemedicina en Lima durante el 2025. En la actualidad, las TIC se posicionan como un componente estratégico esencial para el sistema sanitario; sin embargo, la práctica de la telemedicina no es inherentemente intuitiva; por lo tanto, se considera necesario investigar en este tema, con el fin de proponer futuras acciones para asegurar una atención a distancia de calidad; aprovechando al máximo las herramientas tecnológicas disponibles.

Procedimientos:
Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Previa lectura y aceptación del consentimiento informado.
2. Se le aplicará una encuesta que tomará un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará a través de un software de administración de encuestas “Formularios de Google”.

Riesgos y beneficios:
No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación; sin embargo, de existir la posibilidad de que algunas preguntas puedan generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no. Y el presente estudio, no ofrece beneficios directos para usted como participante.

Confidencialidad y derechos del participante:
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial; y será asociada a un código de participante para evitar cualquier identificación al reportar resultados del estudio. Y si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Nathaly Leonor Ames Anapán al teléfono 995830855 o escribir a nathaly.ames@unmsm.edu.pe

Declaración / Consentimiento del Participante:
¿Acepta voluntariamente participar en este estudio, y comprende las actividades en las que participará si decide participar en el estudio? Sí acepto( ) No acepto ( )

¿También entiende que puede decidir no participar y retirarse del estudio en cualquier momento? Sí ( ) No ( )

ANEXO 4

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO	
Título del estudio:	**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE TELEMEDICINA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD SOBRE EL USO DE LA TELEMEDICINA EN LIMA DURANTE EL 2025**

Código de participante:

I. PRESENTACIÓN:

Este cuestionario busca determinar la relación entre conocimientos y actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud. Este consta de 3 secciones y los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de investigación. Solo tomará diez minutos.

II. INFORMACIÓN GENERAL:

01	**Edad**	
02	**Sexo**	Masculino ( ) Femenino ( )
03	**Profesión**	
04	**Experiencia laboral (años)**	
05	**Grado de instrucción**	Titulado ( ) Maestría ( ) Doctorado ( ) Especialista ( )
06	**Habilidad informática**	Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )
07	**Capacitación en Telemedicina**	Sí he recibido ( ) No he recibido ( )

III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TELEMEDICINA

Nº	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Ha escuchado hablar sobre la telemedicina?		
02	Si su respuesta es "Sí", ¿cuál fue su fuente de información? Capacitación ( ) Medios de comunicación ( ) Internet ( ) Colegas ( ) Otros (_____)*		
03	¿Ha visto un servicio de telemedicina?		
04	Conozco sobre las tecnologías utilizadas en la telemedicina.		
05	Conozco las modalidades de telemedicina como la teleconsulta, la teleorientación, el telemonitoreo, etc.		
06	Conozco el impacto de la telemedicina en la calidad de la atención en salud.		
07	Conozco el impacto de la telemedicina en la reducción de la necesidad de profesionales de la salud.		
08	Conozco la infraestructura necesaria para la prestación de servicios de telemedicina.		
09	Conozco los beneficios de la telemedicina en la reducción de costos de transporte innecesario.		
10	Conozco los beneficios de la telemedicina en la optimización del tiempo en la atención de salud.		

* Complementario (Cualitativo)

IV. CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA TELEMEDICINA

	CREO QUE LA TELEMEDICINA PUEDE…	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
VENTAJA RELATIVA						
01	Reduce los errores en la atención.					
02	Facilita el diagnóstico y tratamiento.					
03	Mejora la comunicación entre los profesionales de la salud.					
04	Disminuye la necesidad de visitas presenciales a los establecimientos de salud.					
05	Permite realizar mi labor de manera más eficiente.					
06	Mejora la toma de decisiones clínicas.					
07	Brinda un servicio de salud más integral.					
COMPATIBILIDAD						
08	En mi opinión, la telemedicina es compatible con todos los aspectos de mi trabajo.					
09	La telemedicina es totalmente compatible con mi situación laboral actual.					
10	Considero que la telemedicina se ajusta bien a mi forma de trabajar.					
11	El uso de la telemedicina encaja bien a mi estilo de trabajo.					
COMPLEJIDAD						
12	Considero que el uso de la telemedicina no requiere un gran esfuerzo mental.					
13	Aprender a utilizar la telemedicina me resulta fácil.					
14	Considero que la telemedicina no aumenta la carga de trabajo de los profesionales de la salud.					
15	Considero que la telemedicina no genera nuevas responsabilidades para los profesionales de la salud.					
16	En mi opinión, la telemedicina no compromete la confidencialidad de la información y la privacidad del paciente.					
CAPACIDAD DE PRUEBA						
17	Considero que utilizar los servicios de telemedicina son una gran oportunidad.					
18	No necesito mucho esfuerzo para utilizar la telemedicina.					
19	Creo que un periodo de prueba es suficiente para evaluar si la telemedicina podría ser útil en mi caso.					
20	Me gustaría probar aplicaciones de telemedicina antes de decidirme a usarla regularmente.					
OBSERVABILIDAD						
21	He observado cómo otros profesionales de la salud utilizan la telemedicina.					
22	La telemedicina es visible en mi establecimiento de salud donde trabajo.					
23	En mi establecimiento de salud, la telemedicina se utiliza para diversas funciones.					

Fuente: Biruk, K., & Abetu, E. (2018). Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia. Journal of healthcare engineering, 2018, 2389268. https://doi.org/10.1155/2018/2389268

ANEXO 5

CÁLCULO DEL COEFICIENTE V DE AIKEN

Para evaluar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos, se aplicó el coeficiente V de Aiken, que permite cuantificar el nivel de acuerdo entre expertos sobre la pertinencia de los ítems. Este proceso se realizó con la participación de tres jueces: un experto en el tema, un metodólogo y un estadístico.

Se utilizó una escala ordinal de 1 a 4, donde:

- 1 = No pertinente
- 2 = Poco pertinente
- 3 = Medianamente pertinente
- 4 = Muy pertinente

La fórmula utilizada para el cálculo fue la siguiente:

$$V = \frac{\sum s}{n(c-1)}$$

Donde:

- s = puntuación del juez − valor mínimo de la escala (1)
- n = número de jueces (3)
- c = número de categorías de la escala (4)

La tabla siguiente muestra las valoraciones obtenidas por cada ítem evaluado, junto con el cálculo del coeficiente V de Aiken correspondiente.

Cálculo del coeficiente V de Aiken para los 23 ítems del instrumento

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
Ítem 1	4	4	4	1.00
Ítem 2	4	4	3	0.89
Ítem 3	4	4	3	0.89
Ítem 4	4	4	4	1.00
Ítem 5	4	4	3	0.89
Ítem 6	4	4	3	0.89
Ítem 7	4	4	4	1.00
Ítem 8	4	4	3	0.89
Ítem 9	4	4	3	0.89
Ítem 10	4	4	4	1.00
Ítem 11	4	4	3	0.89
Ítem 12	4	4	3	0.89
Ítem 13	4	4	4	1.00
Ítem 14	4	4	3	0.89
Ítem 15	4	4	3	0.89
Ítem 16	4	4	4	1.00
Ítem 17	4	4	3	0.89

Ítem 18	4	4	3	0.89
Ítem 19	4	4	4	1.00
Ítem 20	4	4	3	0.89
Ítem 21	4	4	3	0.89
Ítem 22	4	4	4	1.00
Ítem 23	4	4	3	0.89

Los valores del coeficiente V de Aiken oscilaron entre 0.89 y 1.00, con un promedio general de **0.93**, lo que indica una alta concordancia entre los expertos respecto a la pertinencia de los ítems. Según la literatura especializada, valores iguales o superiores a 0.75 se consideran aceptables para la validación de contenido, por lo que se concluye que el instrumento posee una validez adecuada para los fines del estudio.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE LA TELEMEDICINA

Fiabilidad Escala: Determinación Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		Nº	%
CASOS	Válido	16	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,643	10

Fuente: Base de datos SPSS V.26
Elaboración: propia

CUESTIONARIO: ACTITUDES HACIA LA TELEMEDICINA

Fiabilidad Escala: Determinación Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		Nº	%
CASOS	Válido	16	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	23

Fuente: Base de datos SPSS V.26
Elaboración: propia

ANEXO 7

INDICADORES LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES SOBRE EL USO DE LA TELEMEDICINA

Cuadro A

Indicadores de conocimientos sobre Telemedicina

Dimensiones	Ítems	Conocimientos sobre Telemedicina				Total	
		Mala		Aceptable			
		n_1	%	n_2	%	n	%
Conocimiento técnico	**P1**	23	22.3	80	77.7	103	100
	P3	45	43.7	58	56.3	103	100
	P4	41	39.8	62	60.2	103	100
	P5	33	32.0	70	68.0	103	100
Conocimiento práctico	**P6**	40	38.8	63	61.2	103	100
	P7	39	37.9	64	62.1	103	100
	P8	34	33.0	69	67.0	103	100
	P9	34	33.0	69	67.0	103	100
	P10	45	43.7	58	56.3	103	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre Telemedicina

Cuadro B

Indicadores de actitudes sobre el uso de la Telemedicina

		Actitudes sobre el uso de la Telemedicina						Total	
		Indiferente		Ambivalente		Positiva			
Dimensiones	Ítems	n_1	%	n_2	%	n_3	%	n	%
Ventaja relativa	**A1**	3	2.9	53	51.5	47	45.6	103	100
	A2	3	2.9	44	42.7	56	54.4	103	100
	A3	6	5.8	45	43.7	52	50.5	103	100
	A4	4	3.9	34	33.0	65	63.1	103	100
	A5	3	2.9	47	45.6	53	51.5	103	100
	A6	3	2.9	48	46.6	52	50.5	103	100
	A7	2	1.9	43	41.7	58	56.3	103	100
Compatibilidad	**A8**	2	1.9	41	39.8	60	58.3	103	100
	A9	3	2.9	39	37.9	61	59.2	103	100
	A10	4	3.9	42	40.8	57	55.3	103	100
	A11	3	2.9	37	35.9	63	61.2	103	100
Complejidad	**A12**	9	8.7	59	57.3	35	34.0	103	100
	A13	18	17.5	40	38.8	45	43.7	103	100
	A14	12	11.7	53	51.5	38	36.9	103	100
	A15	10	9.7	59	57.3	34	33.0	103	100
	A16	21	20.4	52	50.5	30	29.1	103	100
Capacidad de prueba	**A17**	3	2.9	35	34.0	65	63.1	103	100
	A18	6	5.8	40	38.8	57	55.3	103	100
	A19	5	4.9	40	38.8	58	56.3	103	100
	A20	2	1.9	59	57.3	42	40.8	103	100
Observabilidad	**A21**	6	5.8	34	33.0	63	61.2	103	100
	A22	4	3.9	43	41.7	56	54.4	103	100
	A23	2	1.9	37	35.9	64	62.1	103	100

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre el uso de la Telemedicina

ANEXO 8

BASE DE DATOS

CONOCIMIENTO SOBRE TELEMEDICINA

	Conocimiento técnico				Conocimiento práctico				
	P1	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**P9**	**P10**
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	0	0	1	1	0	0
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	1	0	1	0	1	1
7	1	0	0	1	1	0	0	1	1
8	0	0	1	0	0	0	0	0	1
9	1	1	1	0	0	1	0	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	0	1	0	1	0	0
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	0	1	0	1	0	1	1
16	1	0	1	0	0	0	1	1	1
17	0	1	0	1	0	1	1	0	0
18	1	0	0	1	0	1	0	1	1
19	1	1	0	0	0	1	0	1	0
20	0	1	0	1	0	1	1	1	0
21	0	1	0	1	0	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	0	1	1	0	0	0	0
24	1	0	1	0	0	0	0	0	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	0	1	0	0	1	1	0	0
27	1	0	1	0	1	0	0	1	0
28	0	1	1	0	1	0	1	1	0
29	1	1	0	0	0	1	0	1	0
30	1	0	0	1	0	0	1	1	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1

33	0	1	1	0	1	1	0	0	0
34	0	0	0	1	1	0	0	0	0
35	1	0	0	1	0	0	1	1	0
36	1	0	0	1	0	1	0	1	1
37	1	1	0	0	0	1	0	1	0
38	0	1	0	1	0	1	1	1	0
39	1	0	1	0	0	0	1	1	1
40	0	1	0	1	0	1	1	0	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	0	0	0	1	0	0	0	0
45	1	0	1	0	1	0	0	1	1
46	1	0	1	0	0	1	0	1	0
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1
49	0	0	1	1	0	0	1	1	0
50	1	0	0	1	0	1	0	1	0
51	1	0	0	1	1	0	1	0	1
52	1	0	0	1	0	0	1	0	1
53	0	0	0	1	1	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	1	0	0	0
55	1	0	0	1	0	0	1	1	0
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	0	1	0	0	1	1	0	0
58	1	0	0	1	0	1	0	1	0
59	1	1	1	1	1	1	0	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	0	1	0	0	1	0	0	0
62	1	0	0	1	0	1	0	1	1
63	1	0	0	1	1	0	0	0	0
64	0	1	1	0	0	0	1	1	0
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	0	0	1	1	0	1	0	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	0	0	0	1	1	0	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	0	1	1	0	1	0	1	1	0

72	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	0	0	0	1	0	0	0	0
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	0	1	1	0	0	1	1	0
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	1	0	0	1	0	1	0	1	0
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	0	1	1	0	0	0	1	1	0
81	0	1	1	0	1	1	1	0	0
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	0	0	0	1	0	0	1	0
84	0	1	1	0	1	0	1	1	0
85	0	1	0	1	0	1	1	1	0
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	0	0	1	1	0	1	0	1
89	0	0	1	1	1	0	1	0	1
90	0	1	1	0	0	0	1	0	1
91	0	1	1	0	0	1	1	0	0
92	1	0	0	1	1	0	1	0	1
93	1	0	0	1	0	0	1	0	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	0	0	1	1	1	0	0	1	1
96	1	0	1	1	1	1	1	0	0
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	0	0	0	1	0	1	0	0
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	0	1	0	1	1	1	0	0	0
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ACTITUDES HACIA LA TELEMEDICINA

	Ventaja relativa							Compatibilidad				Complejidad					Capacidad de ensayo				Observabilidad		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3
2	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	2	4	5	5	5	5
3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4
4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	5	5	5
6	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	4	2	2	2
7	4	3	4	3	3	3	4	2	4	2	4	3	2	2	4	2	4	3	4	2	2	4	2
8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
9	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	2	2	4
10	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4
11	2	4	2	4	2	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3	2	3	3	2	4	3	4	4
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
13	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	4	3	2	4	2	2	2	4
14	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	3	2	2	5	5	5
15	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	4
16	2	2	3	2	4	3	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	4
17	3	4	3	4	2	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	2	4
18	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	4	4
19	4	2	4	2	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3
20	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	2	4	4	3	2
21	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3
22	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	2	2	5	5	5
23	3	2	2	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2
24	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
25	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	2	3	4	2	4	4	4	5	5
26	4	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	4	2	4	3	2	2	2
27	2	2	4	4	3	2	4	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	4	2	4
28	2	4	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	2
29	4	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	4	4	4	2	2	3	2
30	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	2	4	4	4	3	2	3	4	2	3
31	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	1	1	2	4	5	4	3	3	5	5	5
32	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	1	1	1	4	1	5	5	5	4	5	5	5
33	3	3	2	2	4	4	4	2	3	3	2	3	4	3	3	2	4	2	3	4	2	3	3
34	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
35	2	3	2	4	2	3	4	3	2	4	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4
36	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	2	4	3	2	3	5	4	4	5	5	5	5
37	2	2	2	2	4	3	4	4	4	2	3	2	4	2	2	2	3	4	2	2	3	4	3
38	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	2	5	4	4	4

39	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
40	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3
41	4	4	4	5	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5
42	2	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3
43	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4
44	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
45	2	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	4
46	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2
47	3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	1	1	1	1	4	5	5	2	4	5	5	5
48	3	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	2	1	1	4	4	5	5	4	4	5	5	5
49	2	4	3	3	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4
50	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	4	2	3	3	3	3	4	2	4
51	2	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	3	2	4	2	3
52	2	3	3	2	4	2	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	2	2	4	3	3	4	4
53	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4
54	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
55	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	4	2	3	3	3	4	2	4	3	3
56	4	3	5	5	4	3	4	5	5	5	5	2	1	2	2	4	5	2	4	4	5	5	5
57	2	3	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	3	3	4
58	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4
59	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	3	5	4	4	4	4	2	2
60	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	1	1	4	3	5	5	4	5	5	5	5
61	4	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	4	3
62	3	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	2	2	5	4	4	5	4	5	5
63	3	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	5	5	4	3	4	5
64	2	3	4	3	2	4	2	4	2	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	4	3	4
65	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3
67	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4	3
68	2	4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4
69	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	5	4	4	4	5	4	5
70	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	3	2	1	5	5	5	3	5	5	5
71	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	4	4
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	5	4	3	3	4	5	4
73	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	1	1	5	4	4	3	4	4	5
74	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
75	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4
76	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	4
77	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4
78	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	5	2	4	3	5	5	5
79	5	5	4	5	5	4	4	4	3	3	4	3	3	1	2	1	5	5	3	3	4	3	4
80	4	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3
81	4	4	2	4	3	3	3	2	4	2	2	4	4	3	2	4	4	2	2	2	2	3	3

82	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	3	4	3	2	2	5	4	5	5	5	5	5
83	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5
84	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	1	4	1	3	5	4	4	4	4	5	5
85	4	2	3	3	3	3	4	5	5	5	5	2	4	4	3	2	4	4	4	3	4	5	4
86	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4	3
87	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	5	4	1	4	3	1	5	5	4	3	4	5	5
88	3	2	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4
89	4	2	3	4	3	4	3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	2	2	2	3	4	2	3
90	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2
91	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	2	3	3	2	3	4	2	4	2	2	4	2
92	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	2	4	2	2	3	2	2
93	3	4	3	4	3	4	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	2	4	4	2
94	3	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	1	3	2	3	1	5	4	4	4	4	5	5
95	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	5	5
96	4	3	3	5	4	3	3	4	2	2	4	3	3	1	2	1	4	4	4	2	4	5	5
97	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	4	3	3	5	4	4	3	4	4	5
98	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	1	1	4	3	4	3	4	3	4
99	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	2	1	5	4	3	3	4	5	5
100	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	2	1	5	5	4	4	4	4	4
101	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	4	1	5	4	4	3	4	4	5
102	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	3	4	3	3
103	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5