

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**RAZONES QUE LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN
DE TELESALUD EN GESTORES
DE DIRESA PUNO, 2025**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Miriam Elizabeth Pineda Gonzáles

Obst. Magda Quispe Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Gerencia y Administración de Servicios de Salud

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

RAZONES QUE LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN
DE TELESALUD EN GESTORES DE
DIRESA PUNO, 2025

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Miriam Elizabeth Pineda Gonzáles
Obst. Magda Quispe Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Gerencia y Administración de Servicios de Salud

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Presidenta



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Secretaria



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 341-2025-FACS-UNJBG del 14 de mayo de 2025, de la Tesis titulado: **RAZONES QUE LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE TELESALUD EN GESTORES DE DIRESA PUNO, 2025**, presentado por la Lic. Obst. Miriam Elizabeth Pineda Gonzáles y la Obst. Magda Quispe Mamani. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Gerencia y Administración de Servicios de Salud.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Gerencia y Administración de Servicios de Salud, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 10 de junio de 2026.

FIRMA ASESORA

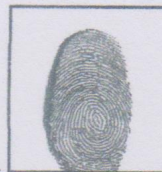
Nombres y Apellidos: Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579



Huella dactilar

FIRMA AUTORA

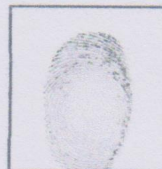
Nombres y Apellidos: Miriam Elizabeth Pineda Gonzáles



Huella dactilar

FIRMA AUTORA

Nombres y Apellidos: Magda Quispe Mamani



Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos la vida y la fortaleza necesaria para culminar este nuevo peldaño profesional.

A nuestras familias, pilares fundamentales de nuestras vidas; por su amor incondicional, su paciencia infinita y por ser el motor que nos impulsa a superarnos cada día.

A todos aquellos que creen en el poder de la educación y la salud para transformar nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y de manera especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, por acogernos en sus aulas y permitirnos alcanzar la especialización en Gerencia y Administración de los Servicios de Salud.

A nuestros docentes y asesores, por compartir sus conocimientos, su tiempo y su experiencia profesional; sus orientaciones fueron fundamentales para la culminación de esta investigación.

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, por las facilidades brindadas y a los gestores que participaron en este estudio, cuyo compromiso con la salud pública permitió la recolección de datos valiosos para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, a todas las personas que, de forma directa o indirecta, colaboraron y nos brindaron su apoyo durante este proceso de formación académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal:.....	4
1.2.2. Problemas específicos:	4
1.3 Justificación e importancia de la investigación.....	5
1.4 Limitaciones de la investigación.....	5
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivos específicos	6
1.6 Hipótesis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del problema	7
2.2.1. A nivel internacional	7
2.2.2. A nivel nacional	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Telesalud.....	11
2.2.2. Talento Humano y Competencias de Gestión	11
2.2.3. Dimensión Personal y Ética.....	11
2.2.4. Gestión Estratégica del Talento	11
2.2.5. Infraestructura y Soporte Tecnológico	12

2.2.6. Sostenibilidad Económica	12
2.3. Definición de términos.....	13
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	15
3.1. Tipo de Investigación	15
3.2. Diseño de Investigación	15
3.3. Población y muestra de estudio	15
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra.....	15
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.4. Operacionalización de las variables.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procesamiento, recolección y análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas y laborales de los gestores de la DIRESA Puno, 2025.....	21
Tabla 2	Indicadores de decisión gerencial y competencias cognitivas sobre la telesalud.	22
Tabla 3	Percepción de las deficiencias de infraestructura y equipamiento tecnológico.	23
Tabla 4	Razones Financieras o Económicas, basado en los objetivos específicos y datos preliminares del estudio.	24

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar las razones que limitan la implementación de la telesalud en gestores de la DIRESA Puno. Es un estudio de tipo descriptivo, no experimental y transversal. Se realizó con una muestra de 36 gestores de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados evidencian que las razones personales (80%), la falta de capacitación en tecnologías de la información y comunicación (75%), la infraestructura inadecuada (70%), la falta de presupuesto (65%) y el desconocimiento de la normativa (60%) son los principales obstáculos. A pesar de estas limitaciones, el 85% de los gestores perciben que la telesalud puede ser un modelo sostenible para expandir la cobertura de salud en áreas rurales. Conclusión: la falta de capacitación en tecnologías de la información y comunicación (TICs) y la infraestructura inadecuada son las principales causas que limitan la implementación de la telesalud en la DIRESA Puno. Se recomienda mitigar estas limitaciones, subsanar la deficiencia en infraestructura y optimizar la capacitación, para lograr la implementación de la telesalud en la región Puno.

Palabras clave: *Telesalud, Gestión de la salud, Tecnología de la información y comunicación, barreras de la implementación, gestión del talento Humano.*

ABSTRACT

This research aims to analyze the reasons that limit the implementation of telehealth among managers at DIRESA Puno. It is a descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. The research was conducted with a sample of 36 managers from the Regional Health Directorate (DIRESA) Puno, selected through non-probabilistic convenience sampling. The results show that personal reasons (80%), lack of training in information and communication technologies (75%), inadequate infrastructure (70%), lack of budget (65%), and lack of knowledge of regulations (60%) are the main obstacles. Despite these limitations, 85% of managers perceive that telehealth can be a sustainable model for expanding health coverage in rural areas. Conclusion: The lack of training in information and communication technologies (ICTs) and inadequate infrastructure are the primary causes limiting the implementation of telehealth at DIRESA Puno. It is recommended to mitigate these limitations, address infrastructure deficiencies, and optimize training to achieve the implementation of telehealth in the Puno region.

Keywords: *Telehealth, Health management, Information and communication technologies, implementation barriers, human talent management.*

INTRODUCCIÓN

La telesalud se define como el servicio de salud a distancia prestado por personal competente, que utiliza las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para lograr que estos servicios sean accesibles a la población. En el Perú, este ecosistema abarca cuatro ejes fundamentales: la telemedicina, la telegestión, la teleinformación, educación y comunicación (TeleIEC) y la telecapacitación.

Su implementación representa uno de los desafíos más significativos para la modernización del sistema sanitario, especialmente en regiones con brechas geográficas acentuadas como Puno.

La telesalud es una herramienta vital para garantizar la equidad y oportunidad en la atención, permitiendo diagnósticos y seguimientos sin que el paciente deba realizar traslados costosos.

A pesar de contar con un marco normativo robusto, como el Decreto Legislativo N° 1490, la transición hacia servicios digitales enfrenta barreras estructurales y actitudinales en los niveles de gestión regional. En Puno, la efectividad de esta normativa se ve limitada por la brecha digital y la resistencia al cambio, postergando el potencial de la salud digital como eje de la cobertura universal.

El presente trabajo de investigación se centra en identificar y analizar los factores que limitan esta implementación desde la perspectiva de los gestores de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno. La relevancia de este estudio radica en que el éxito de la salud digital no depende únicamente de la disponibilidad tecnológica, sino de la capacidad de gestión, la infraestructura disponible y la competencia técnica del talento humano.

Para facilitar la comprensión del estudio, la presente investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos:

El Capítulo I: Planteamiento del Estudio, detalla la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema de investigación, los objetivos que guían el estudio (general y específicos), la justificación, así como la identificación y operacionalización de las

El Capítulo II: Marco Teórico, comprende la revisión de antecedentes nacionales e internacionales actualizados, las bases teóricas que sustentan la telesalud y la gerencia en salud, y la definición de términos básicos necesarios para la interpretación de los resultados.

El Capítulo III: Marco Metodológico, describe el diseño de investigación, el cual es de tipo descriptivo y transversal. Se detalla la población y muestra conformada por 36 gestores, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y los procedimientos estadísticos empleados, garantizando los principios éticos de la investigación.

El Capítulo IV: Aspectos Administrativos, presenta el cronograma de actividades, el presupuesto y los recursos utilizados para la viabilidad del proyecto. variables.

Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas bajo la Norma Vancouver y los Anexos, donde se incluye la matriz de consistencia y el instrumento aplicado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Descripción del problema

La telesalud se define como el uso de las tecnologías de la información y comunicación para brindar servicios de salud, información y educación sanitaria a distancia. En su concepción misma, acerca a la población de las zonas más alejadas y vulnerables a los servicios de salud en forma oportuna mediante el uso de las TIC. Mejora el acceso, la eficiencia, la eficacia y calidad de los procesos en la atención a los usuarios de los servicios de salud en un esfuerzo por responder y mejorar la demanda de la prestación de servicios de salud con un alcance nacional y regional como respuesta del estado a una población demandante de tales servicios superando las barreras geográficas para mejorar la calidad de vida de la población.

A nivel mundial, esta modalidad ha evolucionado hacia un componente estructural de los sistemas sanitarios modernos, impulsada por la integración de inteligencia artificial y el monitoreo remoto, lo que permite una atención más eficiente y personalizada. En Latinoamérica, la adopción de servicios digitales ha sido acelerada en los últimos años, permitiendo el acceso a especialistas en zonas remotas, aunque todavía enfrenta desafíos significativos en cuanto a marcos legales y brechas persistentes en la conectividad regional.

En el Perú, con la Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 067-MINSA/DGSP-V.01. La evolución de la telesalud alcanzó un punto crítico en el 2020 con la publicación del Decreto Legislativo N° 1490, que optimizó los procesos y expandió los alcances de la telesalud, incluyendo la teleorientación y el telemonitoreo, para responder a las demandas de la emergencia sanitaria COVID-19. En la

actualidad se muestra un avance importante con la consolidación de una red nacional de telesalud que interconecta a miles de establecimientos, respaldada por normativas técnicas recientes que buscan regular el uso de tecnologías emergentes para reducir las brechas en recursos humanos. En el nivel regional, esta política de salud se vuelve crítica debido a la dispersión de la población rural en situación de vulnerabilidad, convirtiéndose en el principal freno para la modernización de la salud en la región, estando implementada la telesalud sólo en 62 de 463 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) como parte de su cartera de servicios, con un alcance del 13.3 % (1).

1.2 Formulación del problema

En este marco, es importante que realicemos las siguientes preguntas:

1.2.1. Problema principal:

¿Cuáles son las razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuáles son las razones personales que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?

¿Cuáles son las razones de gestión del talento humano que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?

¿Cuáles son las razones de infraestructura y tecnología que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?

¿Cuáles son las razones financieras o económicas que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?

1.3 Justificación e importancia de la investigación

La virtualidad en el campo de la salud ha tenido un avance extraordinario en los últimos años como una opción vital en medio de una pandemia. En el Perú la virtualidad en el sistema de salud tuvo un gran adelanto con la implementación de Telesalud en sus diferentes ejes impulsado por el Ministerio de Salud.

La Telesalud como gran innovación de los servicios de salud, desde la mirada de la tecnología, así mismo cultural y social, al favorecer el acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad asistencial y la eficiencia organizativa de las instituciones públicas y privadas del sector salud, pretende responder y solucionar los grandes cambios y retos que las poblaciones demandan a los servicios de salud en la actualidad, en un marco socioeconómico y tecnológico muy cambiante a nivel global con repercusión nacional.

La investigación responde y analiza, las razones que limitan la implementación de Telesalud, desde la visión de gestores en salud de las unidades ejecutoras y gestores en DIRESA Puno. El resultado de la investigación se pone a disposición de la Dirección de DIRESA Puno como una herramienta de análisis para ser tomada en cuenta y a partir de ello se pueda impulsar e implementar la Telesalud como parte de la cartera de servicios de salud en las IPRESS del ámbito regional.

1.4 Limitaciones de la investigación

La distancia y la restringida disponibilidad de tiempo de los gestores en salud limitaron el acceso directo a ellos. Motivo por el cual se realizó la aplicación de la encuesta mediante el uso de las TICs.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Determinar las razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno durante el año 2025.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las limitaciones actitudinales y de competencias digitales de los gestores que interfieren en la implementación de la telesalud.
- Analizar el impacto de la gestión del talento humano (brechas de personal y capacitación) en el despliegue de los servicios de telesalud en la región.
- identificar las deficiencias de infraestructura tecnológica y conectividad que restringen la operatividad de la telesalud en la jurisdicción de la DIRESA Puno.
- Examinar las limitaciones financieras y presupuestarias que condicionan la sostenibilidad y el financiamiento de los servicios de telesalud.

1.6 Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, no se plantea hipótesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

2.2.1. A nivel internacional

Abbas et al. (2), en su investigación realizada en Pakistán en el año 2025 y titulada “Barreras para la adopción generalizada de la telesalud desde la perspectiva de los médicos”, se plantearon como objetivo identificar los obstáculos que impiden la integración de la telesalud en los sistemas de atención. La metodología consistió en una revisión sistemática de literatura global publicada entre 2020 y 2024. Los resultados relevantes indicaron que la falta de alfabetización digital (72%) y el personal técnico insuficiente son los factores críticos. Se concluyó que la resistencia al cambio y la preocupación por la seguridad de los datos son barreras transversales que requieren soporte técnico especializado.

Alshehri et al. (3) desarrollaron en Arabia Saudita durante el año 2025 el estudio “Barreras y facilitadores para la adopción de la telemedicina por parte de los médicos”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el respaldo profesional a la telemedicina. La metodología fue un estudio transversal descriptivo mediante encuestas. Como resultados relevantes, el 77.6% reportó el acceso limitado de los pacientes a la tecnología como la barrera principal. Se concluyó que la infraestructura de audio/video inadecuada y la falta de incentivos institucionales son los mayores frenos para una implementación efectiva.

Abuzahra et al. (4) realizaron en Jordania en el año 2025 una revisión sobre las barreras del usuario para la adopción de la telemedicina. El

objetivo fue sintetizar la evidencia sobre los factores que afectan la aceptación tecnológica en salud. La metodología incluyó el análisis de 38 estudios internacionales bajo el modelo UTAUT. Los resultados relevantes destacaron que las condiciones facilitadoras (infraestructura técnica) son determinantes del uso. La investigación concluyó que las poblaciones rurales enfrentan barreras significativamente mayores, recomendando programas de alfabetización digital para reducir la brecha de equidad.

García Saisó et al. (5), en su investigación para la región de las Américas realizada en el año 2021 y titulada “Barreras y facilitadores a la implementación de la Telemedicina en las Américas”, tuvieron como objetivo revisar las experiencias de implementación en Latinoamérica. La metodología se basó en un análisis cualitativo de literatura técnica. Como resultados relevantes, hallaron que la telemedicina generó un ahorro de entre el 10% y 15% en el gasto sanitario. Se concluyó que las barreras críticas persisten en la baja alfabetización digital de los usuarios y la insuficiente capacitación del personal de salud en el uso de las TIC.

Mertens Folch (6) desarrolló en Chile en el año 2021 el estudio “Diseño de un protocolo para la implementación de telemedicina para la atención ambulatoria en Chile”. El objetivo fue diseñar un protocolo estandarizado para la práctica ambulatoria. La metodología consistió en un diseño proyectivo analítico. Los resultados relevantes evidenciaron que la implementación requiere una evaluación previa de los procesos de interfaz entre farmacia y el equipo médico. En sus conclusiones, resalta que el profesional debe desarrollar habilidades blandas y que se deben mitigar barreras como la incertidumbre en la cobertura de los seguros.

Galván, Brizuela y Cane (7) realizaron en Paraguay en el año 2008 el estudio “Implementación de un sistema de Telemedicina/Telesalud en el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud”. El objetivo fue

identificar nudos críticos para la ejecución tecnológica. La metodología fue observacional y descriptiva con 294 pacientes. Los resultados relevantes destacaron que el 86.4% de atenciones fueron de medicina nuclear. Se concluyó que el éxito depende de software especializado y conectividad de banda ancha; identificando como nudo crítico la resistencia del personal tradicional y la falta de presupuesto.

2.2.2. A nivel nacional

Mendoza-Sotomayor et al. (8), en su investigación realizada en Perú durante el año 2023 y titulada “Desafíos y barreras en la implementación de la telesalud en establecimientos de salud públicos”, se plantearon como objetivo identificar los factores que limitan la adopción de servicios de salud a distancia en el sector público. La metodología consistió en un estudio de enfoque cualitativo con entrevistas a gestores y personal asistencial. Los resultados relevantes evidenciaron que la infraestructura tecnológica obsoleta (68%) y la escasa conectividad en zonas periféricas son los principales obstáculos técnicos. Se concluyó que la falta de un presupuesto específico para el mantenimiento de equipos y la limitada alfabetización digital del personal administrativo frenan la sostenibilidad del modelo de telesalud a nivel nacional.

Ruiz-Yngol y Flores Sotelo (9), en su investigación realizada en Perú durante el año 2022, se plantearon como objetivo analizar la evolución de la atención de salud mediante la telemedicina en poblaciones alejadas. La metodología fue de carácter descriptivo-documental. Los resultados relevantes evidenciaron que, si bien el uso de las TIC ha beneficiado el acceso, aún persisten brechas críticas en equipamiento y competencias del recurso humano. Se concluyó que los trámites burocráticos y las deficiencias estructurales en el principal proveedor de salud nacional limitan un avance óptimo de la implementación tecnológica en el país.

Curioso y Galán-Rodas (10) desarrollaron en Perú en el año 2020 un estudio con el objetivo de evidenciar el rol de las TIC en la prestación de servicios a distancia durante la pandemia del COVID-19. La metodología consistió en un análisis descriptivo del marco legal normativo. Como resultados relevantes, se demostró que la evolución legislativa permitió que entidades estatales y privadas expandieran su capacidad de atención virtual de manera acelerada. Se concluyó que el fortalecimiento del marco normativo fue el facilitador fundamental para el progreso de la tele salud en el territorio nacional.

Silva-Chávez, Ruiz-Meza y Ferrer-Codina (11) realizaron en Amazonas durante el año 2019 una investigación cuyo objetivo fue evaluar la factibilidad de la telemedicina en zonas rurales con altos índices de pobreza. Mediante una metodología de estudio de caso en entornos geográficamente complejos, los resultados relevantes demostraron que el proyecto es técnica y socialmente viable. La conclusión principal sostiene que la implementación de estos modelos permite acercar servicios especializados a poblaciones vulnerables, garantizando una mayor equidad mediante el uso estratégico de las TIC.

Rojas-Mezarina et al. (12), en su estudio sobre innovación tecnológica realizado en Perú en el año 2018, tuvieron como objetivo sustentar la necesidad de implementar la tele-ecografía en zonas rurales. La metodología se centró en el entrenamiento del personal del primer nivel de atención para la captura y envío de imágenes volumétricas a especialistas remotos. Los resultados relevantes validaron la eficacia de este servicio de apoyo al diagnóstico a distancia. Se concluyó que la innovación tecnológica permite descentralizar servicios de alta complejidad, siempre que se asegure el entrenamiento continuo del personal asistencial en las zonas de intervención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Telesalud

Se entiende como un modelo de integración tecnológica que emplea las TIC para optimizar la administración, la docencia y la atención sanitaria. Bajo el marco legal peruano, su propósito central es democratizar las prestaciones de salud, eliminando las brechas de distancia y nivel socioeconómico, factor crítico en regiones con geografía compleja como Puno (13).

2.2.2. Talento Humano y Competencias de Gestión

La eficacia de la salud digital trasciende el equipamiento; reside en la capacidad del personal. Las competencias gerenciales (liderazgo y visión estratégica) permiten que el directivo incorpore con éxito la telesalud en la oferta institucional, reduciendo el rechazo al cambio tecnológico. Asimismo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben estructurar unidades funcionales con flujos de trabajo claros que aseguren la eficiencia y la protección de datos sensibles (14)

2.2.3. Dimensión Personal y Ética

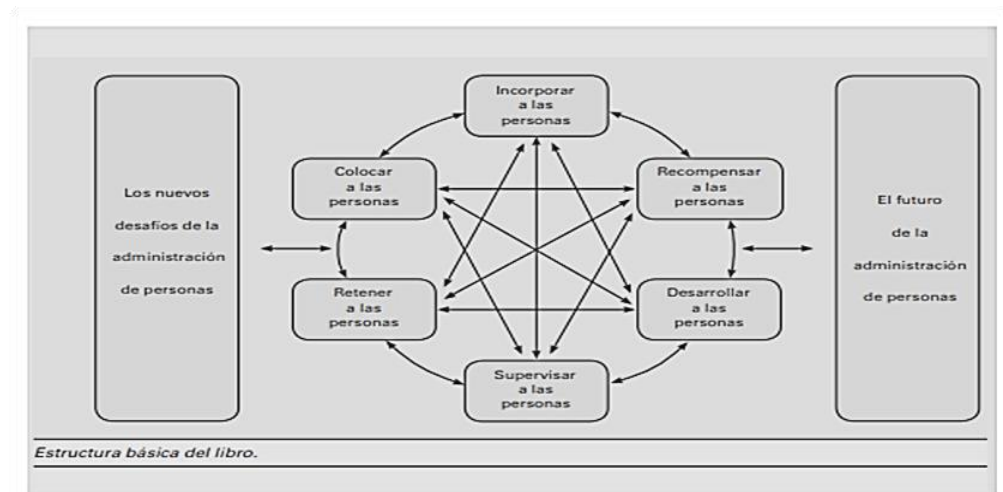
El factor humano es el motor de la innovación. El compromiso ético del profesional de la salud facilita que las TIC se conviertan en aliados para la resolución de casos complejos mediante interconsultas, permitiendo que el paciente de zonas remotas reciba atención especializada sin salir de su comunidad (14)

2.2.4. Gestión Estratégica del Talento

Implica alinear las capacidades individuales con la misión de la DIRESA Puno. No basta con contratar personal; se requiere un

proceso continuo de capacitación en salud digital para formar cuadros técnicos que garanticen que la telesalud sea una política institucional sólida y no un esfuerzo temporal (14)

Ilustración 1



2.2.5. Infraestructura y Soporte Tecnológico

Representa el cimiento operativo del sistema. Comprende desde el hardware especializado hasta redes de conectividad de alta velocidad que permitan la transferencia de datos clínicos sin interrupciones. La ausencia de protocolos técnicos y la latencia en la red son los principales obstáculos para una atención a distancia de calidad (15).

2.2.6. Sostenibilidad Económica

La viabilidad de la salud digital depende de su transición de "proyecto piloto" a "partida presupuestal". Aunque la cooperación externa es útil al inicio, la permanencia del servicio exige que el Estado asigne fondos específicos en el presupuesto regional, sustentados en evaluaciones que demuestren su costo-beneficio y rentabilidad social (15).

2.3. Definición de términos

- **Telemedicina:** Aplicación de servicios clínicos remotos (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) mediante herramientas digitales para facilitar el acceso sanitario (16)
- **Teleconsulta:** Interacción digital entre un profesional de la salud y un paciente para resolver necesidades clínicas, respetando las normativas de prescripción del MINSA (16).
- **Teleorientación:** Consejería y asesoría brindada por personal de salud a través de medios electrónicos, enfocada en la prevención y promoción de la salud (16)
- **Telemonitoreo:** Seguimiento clínico a distancia de pacientes (especialmente crónicos) mediante la transmisión de parámetros biomédicos para vigilar su evolución (16).
- **Receta electrónica:** Documento digital con validez legal y firma digital que registra la prescripción médica realizada mediante dispositivos informáticos (16)
- **Teleatiendo:** Plataforma web oficial del Ministerio de Salud diseñada para el registro y gestión de las atenciones realizadas bajo la modalidad de telemedicina (16)
- **FUAT (Formato único de atención en telemedicina):** Documento especializado para el registro de datos e información clínica durante los procesos de teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta y teleinterconsulta (16).
- **FUA (Formato Único de Atención):** Documento con valor de declaración jurada que registra las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS para fines de facturación y auditoría (16)
- **Telegestión:** Se refiere al ejercicio de las funciones administrativas (planificación, organización, liderazgo y supervisión) dentro del sistema sanitario apoyado en herramientas digitales. Su propósito es optimizar

la eficiencia de los servicios de salud y la toma de decisiones mediante el flujo de información en tiempo real a través de las TIC (16)

- **Telecapacitación:** Es un modelo de formación continua y actualización profesional que utiliza plataformas virtuales para el desarrollo de competencias técnicas. Está dirigido al personal sanitario y es impartido por especialistas con el fin de fortalecer las habilidades clínicas y administrativas necesarias para una atención de calidad (16)
- **Tele Información, Educación y Comunicación (Tele IEC):** Estrategia de difusión masiva que emplea medios electrónicos para transmitir conocimientos preventivos y promocionales a la ciudadanía. Busca empoderar a la comunidad y a las familias en la adopción de hábitos saludables y el autocuidado, adaptando el mensaje a las necesidades del entorno digital (16).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básico, el nivel es descriptivo.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño fue observacional, transversal.

3.3. Población y muestra de estudio

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

Población:

La población estuvo constituida por 36 gestores de las 12 unidades ejecutoras de la DIRESA Puno (director, director de salud de las personas, coordinación de telesalud)

Muestra:

La muestra censal fue de tipo censal porque la población es finita y reducida, lo que permitió incluir a la totalidad de los sujetos de estudio (36 gestores) sin necesidad de aplicar fórmulas probabilísticas, garantizando así que los resultados representen fielmente la realidad de las 12 unidades ejecutoras de la DIRESA Puno.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Gestores que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Que se encuentren de licencia durante periodo de investigación

3.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Razones que limitan la implementación de telesalud.	Conjunto de factores humanos, administrativos, tecnológicos y económicos que restringen, retrasan o impiden el desarrollo y funcionamiento óptimo de los servicios de salud a distancia en el establecimiento.	Medición y análisis de las barreras percibidas por el personal de salud mediante un cuestionario estructurado con opciones de respuesta dicotómicas y datos socio-demográficos.	Razones Personales	Características personales (Perfil social)	Sexo M - F	Nominal
					Edad	Discretas
					Tiempo en el cargo en meses	Discretas
					Profesión	Nominal
				Decisión de ofrecer servicios de telemedicina.	Si No	Nominal
			Razones de Gestión del talento humano	Personal de salud asignado a telesalud capacitado en uso de TICs.	Si No	Nominal
				Conocimiento sobre los servicios que se ofertan en telemedicina.	Si No	Nominal
				Conocimiento de normativa telesalud MINSA	Si No	Nominal
				Personal de salud asignado a Telesalud	Si No	Nominal
				Disposición del personal a laborar en Telemedicina.	Si no	Nominal
			Razones de infraestructura y tecnológicos	Personal capacitado para prestar servicios de apoyo a la telemedicina	Si No	Nominal
				Implementación de guías de apoyo para conectividad	Si No	Nominal
				Existencia de mecanismos de capacitación al personal de salud	Si No	Nominal
				Infraestructura con espacio adecuado para prestar servicios de telemedicina	Si No	Nominal

				Suministro estable de electricidad para prestar servicios de telemedicina	Si No	Nominal
				Equipamiento de apoyo para prestar servicios de telemedicina, equipo de computo	Si No	Nominal
				Disposición de los equipos mínimos necesarios (hardware	Si No	Nominal
				Servicio de internet, con ancho de banda que permita ofrecer servicios de telemedicina sin que otros servicios se vean afectados.	Si No	Nominal
				Impacto pueden tener los nuevos servicios de telemedicina sobre la infraestructura tecnológica actual	Si No	Nominal
				Plan de contingencia para fallas de equipos o de conectividad.	Si No	
				Existencia presupuesta para ofrecer servicios de telemedicina.	Si No	
				Disposición del presupuesto que hace falta para adquirir equipos.	Si No	
				Existencia de un plan de contingencia para reposición de equipos de cómputo necesarios para Telemedicina	Si No	
				Sostenibilidad financiera del servicio de Telemedicina	Si No	
			Razones Financieras o económicos			

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.5.2. Instrumentos y equipos

El instrumento utilizado es el Cuestionario elaborado por las investigadoras, el mismo que fue validado por juicio de 3 expertos que contaron con grado de magister y doctor, los que evaluaron su validez. La confiabilidad fue determinada mediante el estadístico coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) variante de Alfa de Cronbach.

3.6. Procesamiento, recolección y análisis de datos

Se solicitó la aprobación del proyecto de tesis a la Universidad Jorge Basadre Grohmann una vez aprobado el proyecto, se solicitó la aprobación del comité de ética Institucional, luego se solicitó la autorización del director de la Región de Salud Puno, para realizar la Investigación, previa presentación del proyecto, teniendo su autorización se aplicó la encuesta virtual previo consentimiento informado. Se verificó el llenado completo y la calidad de los datos, se procedió al archivamiento de los instrumentos para luego ser procesados.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, como frecuencia absoluta y proporciones, que se digitaron en una base de datos en el programa Excel 2019 para estimar frecuencias y proporciones, las que se evaluaron, previa codificación de las variables en tablas que se presentan en tablas y gráficos descriptivos.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se rigió bajo los principios éticos internacionales de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales de buenas prácticas clínicas. El estudio contó con la aprobación previa del Comité de Ética Institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

➤ ***Respeto a la autonomía y Consentimiento Informado***

Antes de la aplicación del cuestionario virtual, se presentó a cada gestor un Consentimiento Informado digital. En este documento se detallaron los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y el derecho a retirarse en cualquier etapa sin perjuicio alguno. El llenado de la encuesta solo fue posible tras la aceptación explícita de dicho consentimiento por parte del participante.

➤ ***Confidencialidad y protección de datos***

Se garantizó la confidencialidad con las respuestas anónimas. No se solicitaron nombres ni datos de identificación personal que pudieran vincular los resultados con un individuo específico, cumpliendo con la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales). La información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y almacenada en una base de datos con acceso restringido únicamente a las investigadoras.

➤ ***Beneficencia y No maleficencia***

La investigación no representó ningún riesgo físico o psicológico para los participantes. Los resultados obtenidos permitirán identificar brechas críticas en la implementación de la telesalud, proporcionando evidencia científica útil para la toma de decisiones y la mejora de los servicios de salud en la región de Puno.

➤ **Autorización institucional**

El proceso de recolección de datos se ejecutó tras obtener la autorización oficial de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, asegurando el cumplimiento de los canales administrativos y el respeto a la jerarquía institucional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas y laborales de los gestores de la DIRESA Puno, 2025

Categorías	Respuesta	N°	%
Sexo	Masculino	20	56
	Femenino	16	44
Edad	41 - 50 años	15	42
	51 - 60 años	12	33
	31-40 y >61	9	25
Tiempo en el cargo	1 - 2 años	15	42
	3 años a +	13	36
	< 1 año	8	22
Profesión	Medicina	13	36
	Enfermería	9	25
	Otros profesionales*	14	39
Total		36	100

Fuente: Encuesta aplicada.

*Nota: Incluye Odontología, Obstetricia, Administración, Veterinaria, Farmacia y Trabajo Social.

Interpretación:

Los resultados evidencian un perfil de gestor con madurez profesional y estabilidad laboral, donde el 42% supera los 40 años y el 42% tiene más de un año en el cargo. Asimismo, predomina el perfil asistencial (Medicina y Enfermería con 61% en conjunto). Esta composición sugiere que, si bien existe experiencia institucional, la formación predominantemente clínica de los gestores podría influir en una visión más asistencial que tecnológica, condicionando la velocidad de adopción de la telesalud.

Tabla 2

Indicadores de decisión gerencial y competencias cognitivas sobre la telesalud

Categorías	Respuesta	N°	%
Alta gerencia decidida a ofrecer servicios	Si	30	83
	No	6	17
Personal con conocimiento de Implementación de Telemedicina	Si	11	31
	No	25	69
Disponibilidad para el trabajo en Telemedicina	Si	11	31
	No	25	69
Capacitación para trabajar en Telemedicina	Si	13	36
	No	23	64
Existe un Plan de Capacitación en Telesalud	si	6	17
	No	30	83
Total		36	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Interpretación:

Se observa una contradicción importante entre la voluntad política y la operatividad técnica. Mientras que el 83% de los gestores percibe un compromiso firme de la alta gerencia, el 31% afirma tener la disponibilidad de personal para su implementación; así mismo solo el 36% cuenta con personal para adoptar esta nueva modalidad de trabajo, en la DIRESA Puno el (17 %) de REDESS de salud cuentan con Plan de Capacitación en Telemedicina lo que constituye una barrera crítica de gestión que limita la planificación efectiva de los servicios en la DIRESA Puno.

Tabla 3

Razones Financieras o Económicas, basado en los objetivos específicos y datos preliminares del estudio

Indicadores	Respuesta	N°	%
Existencia de presupuesto para telesalud	No	23	64
	Si	13	36
Disposición de presupuesto para adquirir equipos	No	24	67
	Si	12	33
Sostenibilidad financiera del servicio	No	22	61
	Si	14	39
Total		36	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Interpretación:

Las limitaciones presupuestarias son señaladas por el 64% de los participantes como una razón determinante que frena la implementación. La ausencia de un fondo específico para la reposición de equipos y la falta de sostenibilidad financiera en el plan operativo regional impiden que la telesalud pase de ser una intención gerencial a un servicio institucional permanente y escalable.

Tabla 4

Razones Financieras o Económicas, basado en los objetivos específicos y datos preliminares del estudio

Indicadores	Respuesta	N°	%
Existencia de presupuesto para telesalud	No	23	64
	Si	13	36
Disposición de presupuesto para adquirir equipos	No	24	67
	Si	12	33
Sostenibilidad financiera del servicio	No	22	61
	Si	14	39
Total		36	100

Fuente: Encuesta aplicada.

Interpretación:

Las limitaciones presupuestarias son señaladas por el 64% de los participantes como una razón determinante que frena la implementación. La ausencia de un fondo específico para la reposición de equipos y la falta de sostenibilidad financiera en el plan operativo regional impiden que la telesalud pase de ser una intención gerencial a un servicio institucional permanente y escalable.

DISCUSIÓN

La implementación de la telesalud en la DIRESA Puno atraviesa una etapa de transición crítica, donde la voluntad política se enfrenta a barreras estructurales profundas. Con relación al objetivo general, se determinó que las razones que limitan esta implementación son multicausales, destacando la falta de capacitación en TICs (75%) y la infraestructura inadecuada (70%). Estos hallazgos son superiores a los reportados por García (5), quien señala que en regiones andinas la brecha digital es el factor de exclusión predominante. La diferencia porcentual sugiere que en Puno la precariedad tecnológica es más acentuada que en otros entornos similares, posiblemente por la dispersión geográfica extrema de la región.

En cuanto a las limitaciones actitudinales y de competencias, el 80% de los gestores presenta resistencia al cambio. Este dato corrobora lo expuesto por Mertens (6), sostiene que la "tecnofobia" en la gestión pública no es desinterés, sino una respuesta a una formación profesional que no integró la salud digital. Sin embargo, surge una contradicción interesante: aunque existe resistencia, el 85% percibe la telesalud como un modelo sostenible. Esto permite inferir que el gestor puneño valora la utilidad de la herramienta, pero se siente incompetente para operarla, lo que desplaza el problema de un plano ético a uno estrictamente educativo.

Respecto a la gestión del talento humano y normativa, el desconocimiento del marco legal (60%) evidencia un divorcio entre la norma y la práctica. Mientras el Decreto Legislativo N° 1490 (13) busca fortalecer la telesalud, en Puno la norma es "letra muerta" por falta de unidades de gestión autónomas. Este hallazgo coincide con estudios nacionales realizados por Mendoza Sotomayor y Ruiz Yngol (8,9) que concluyen que la descentralización de la salud digital fracasa cuando no se acompaña de una capacitación técnica regionalizada, convirtiendo al gestor en un aplicador de procesos burocráticos tradicionales en lugar de un innovador digital.

Finalmente, al analizar las limitaciones financieras e infraestructura, el 65% de déficit presupuestal y el 78% de falta de planes de contingencia técnica revelan una gestión reactiva. Estos resultados refuerzan la postura de la OPS (15), que indica que en países en desarrollo la telesalud se percibe como un gasto y no como una inversión. En Puno, la prioridad sigue siendo la atención intramural física; no obstante, esta investigación demuestra que sin un presupuesto "etiquetado" para conectividad y hardware, la sostenibilidad financiera será inalcanzable, perpetuando la brecha de acceso en las poblaciones más vulnerables de la región.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la implementación de la telesalud en la DIRESA Puno durante el año 2025 está limitada por una combinación de factores estructurales y cognitivos. Aunque existe una voluntad política favorable (83%), esta es insuficiente debido a la brecha crítica en infraestructura tecnológica (70%) y la falta de un presupuesto institucionalizado (64%), lo que impide que la normativa vigente se traduzca en servicios operativos.
2. Existen limitaciones actitudinales y de competencias digitales que actúan como barreras internas. Se concluye que la experiencia y estabilidad en el cargo no garantizan la aptitud digital, ya que el 80% de los gestores manifiesta resistencia al cambio y solo el 53% posee un conocimiento operativo claro del sistema, lo que genera una "brecha de adopción" tecnológica en los niveles de mando.
3. La gestión del talento humano se ve afectada por un desconocimiento crítico del marco normativo (61% desconoce el D.L. 1490) y una ausencia de capacitación técnica (75%). Esto indica que la implementación de la telesalud no ha sido integrada en los planes de desarrollo de personal, limitando el despliegue de servicios por falta de personal competente en gestión de salud digital.
4. Las deficiencias en infraestructura tecnológica y conectividad representan el obstáculo físico más severo para la operatividad en la jurisdicción. La carencia de hardware (64%) y la alta vulnerabilidad ante fallas técnicas (78% no tiene planes de contingencia) restringen la continuidad de la atención, especialmente en las zonas rurales de Puno.

5. Las limitaciones financieras condicionan críticamente la sostenibilidad de la telesalud. La inexistencia de una partida presupuestal etiquetada para el mantenimiento y reposición de equipos (67%) genera una percepción de insostenibilidad (61%) entre los gestores, lo que desincentiva la inversión de esfuerzos a largo plazo en este modelo de atención.

RECOMENDACIONES

- 1. Fortalecimiento de la Gestión Estratégica:** Se recomienda al director de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno, institucionalizar la telesalud no solo como una herramienta tecnológica, sino como un eje transversal en su Plan Estratégico Institucional (PEI). Es imperativo que la voluntad política identificada (83%) se formalice mediante resoluciones regionales que aseguren la continuidad de los proyectos de salud digital más allá de los cambios de gestión.
- 2. Desarrollo de Competencias Digitales:** Al Director de la Unidad de Recursos Humanos, implementar un Programa Permanente de Alfabetización Digital y Gestión del Cambio dirigido a los mandos medios y superiores. Dado que el 80% presenta resistencia, el enfoque no debe ser solo técnico, sino centrado en los beneficios de la telesalud para optimizar la toma de decisiones y reducir la carga administrativa del gestor.
- 3. Actualización Normativa y de Capacitación:** Al jefe de la unidad de capacitación de la DIRESA Puno, establecer un ciclo de talleres obligatorios sobre el marco legal vigente (Decreto Legislativo N° 1490 y su reglamento). Es fundamental que el 61% de gestores que desconocen la norma comprendan las responsabilidades legales y las oportunidades de financiamiento que la ley permite para reducir las brechas de atención en la región.
- 4. Inversión en Infraestructura y Soporte Técnico:** Al jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información de la DIRESA Puno elaborar un Plan de Contingencia y Mantenimiento Tecnológico. Este debe incluir la renovación progresiva del hardware (atendiendo al 64% de carencia) y la implementación de protocolos de soporte inmediato ante caídas de

conectividad, asegurando que los servicios rurales no se vean interrumpidos por fallas técnicas evitables.

- 5. Gestión Presupuestal Etiquetada:** Al gobernador Regional de Puno Gestionar la incorporación de Telesalud en la Estructura Programática Funcional en cada unidad ejecutora, y sustentarla en el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para revertir la percepción de insostenibilidad (61%), se debe asegurar un fondo de reserva para la reposición de equipos y el pago de servicios de conectividad de alta velocidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud Puno [Internet]. Puno: DIRESA Puno; 2024 [citado 21 Feb 2026]. Disponible en: <http://www.diresapuno.gob.pe>
2. Abbas W, et al. Barriers to the widespread adoption of telehealth from the perspective of physicians: a systematic review. *Sci Rep*. 2025;15(1):1227-35. doi: 10.1038/s41598-025-1227-1
3. Alshehri A, et al. Barriers and facilitators to the adoption of telemedicine by physicians: a cross-sectional study. *PLOS Digit Health*. 2025;4(2):e0000818. doi: 10.1371/journal.pdig.0000818
4. Abuzahra M, et al. Scoping review on user barriers to the adoption of telemedicine. *J Med Syst*. 2025;49(1):118-28. doi: 10.1186/s12982-025-01085-5
5. García Saisó S, Marti MC, Malek Pascha V, et al. Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e131. doi: 10.26633/RPSP.2021.131
6. Mertens Folch BA. Diseño de un protocolo para la implementación de telemedicina para la atención ambulatoria en Chile: desde la teoría a la práctica en el contexto chileno afectado por la pandemia de COVID-19 [Tesis de Maestría]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2021.
7. Galván P, Brizuela de Cabral M, Cane V. Implementación de un Sistema de Telemedicina/Telesalud en el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Estudio Piloto. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2008 [citado 14 Sep 2022];6(1):20-7. Disponible en: revistascientificas.una.py

8. Mendoza-Sotomayor R, et al. Desafíos y barreras en la implementación de la telesalud en establecimientos de salud públicos del Perú. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2023;22(44):1-18. doi: 10.11144/Javeriana.rgps22.dbit
9. Ruiz-Yngol EG, Flores Sotelo WS. Evolución de la telemedicina en el Perú: beneficios y brechas estructurales. *An Fac Med*. 2022;83(3):245-51. doi: 10.15381/anales.v83i3.22941
10. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):366-75. doi: 10.35663/amp.2020.373.1004
11. Silva-Chávez J, Ruiz-Meza J, Ferrer-Codina M. Factibilidad del uso de telemedicina en zonas rurales de la región Amazonas, Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:e70. doi: 10.26633/RPSP.2019.70
12. Rojas-Mezarina L, Inga-Berrosapi F, Trujillo L, Castañeda Aphan B. Innovación tecnológica en salud: tele-ecografía en zonas rurales del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(4):680-5. doi: 10.17843/rpmesp.2018.354.3734
13. Decreto Legislativo N° 1490: Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. *Diario Oficial El Peruano*, 10 de mayo de 2020. Disponible en: elperuano.pe
14. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 4ta ed. México: McGraw-Hill; 2017. (Para el sustento de la sección 2.2.4).
15. Organización Panamericana de la Salud. Marco de implementación de un servicio de telemedicina. Washington, D.C.: OPS; 2016. (Para el sustento de infraestructura y economía).
16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1010-2020-MINSA. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020 – 2023.

ANEXOS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de la DIRESA Puno, 2025. Autores: Miriam Elizabeth Pineda Gonzales, Magda Quispe Mamani.								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
Principal ¿Cuáles son las razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno? Específicos: ¿Cuáles son las razones personales que limitan la implementación de telesalud en gestores de las	General Determinar las razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno Específicos: Identificar las limitaciones actitudinales y de competencias digitales de los gestores que interfieren en la	General No requiere.	Variable 1 Razones que limitan la implementación de telesalud	Razones Personales	Población 36 gestores de las 12 unidades ejecutoras de la DIRESA Puno (director, DSP, Coordinación de telesalud) Muestra No probabilístico por conveniencia	Método Observacional Nivel Descriptivo Diseño Transversal	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario	Proporción Distribución de frecuencias

DIRESA Puno, durante el año 2025? ¿Cuáles son las razones de gestión del talento humano que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025? ¿Cuáles son las razones de infraestructura y tecnología que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?	implementación de la telesalud. Analizar el impacto de la gestión del talento humano (brechas de personal y capacitación) en el despliegue de los servicios de telesalud en la región. Identificar las deficiencias de infraestructura tecnológica y conectividad que restringen la operatividad de la telesalud en la jurisdicción de la DIRESA Puno.			Razones de Gestión del talento humano Razones de infraestructura y tecnológicos	Muestra censal Criterios de inclusión: -Gestores que acepten participar en el estudio previo consentimiento o informado. Criterios de exclusión: -Que se encuentren de licencia durante periodo de investigación			
--	---	--	--	---	---	--	--	--

¿Cuáles son las razones financieras o económicas que limitan la implementación de telesalud en gestores de las DIRESA Puno, durante el año 2025?	Examinar las limitaciones financieras y presupuestarias que condicionan la sostenibilidad y el financiamiento de los servicios de telesalud.			Razones Financieras o económico s				
--	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Adultos)

Título del estudio:

Investigadores:

Institución:

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es _____ (debe explicarse en un lenguaje sencillo, amigable y comprensible). Este es un estudio desarrollado por investigadores de la _____ (Colocar nombre de la institución de filiación o con las que está desarrollando el proyecto, solo en caso de que se aplique a su estudio).

(aquí deberán describir brevemente aspectos generales de la variable de investigación, así como la justificación del estudio, utilizando un lenguaje sencillo).

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se tomará una muestra de sangre de 5ml del antebrazo, esto es aproximadamente una cucharadita de té.
2. Se realizará una ecografía abdominal, este es un examen en el que se ven los órganos internos colocando un aparato sobre la piel del paciente.
3. Se realizará una encuesta/entrevista de 20 preguntas de aproximadamente 20 minutos de duración, donde se le preguntará sobre (siempre mencionar el número ítems/preguntas de cada instrumento y sobre que tratan).
4. (Agregar todos los procedimientos que se realizarán en la investigación)

Durante la encuesta/entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la encuesta/entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos: (explicar los riesgos o riesgos potenciales de todos los procedimientos del estudio) La toma de muestra de sangre es ligeramente dolorosa y existe un riesgo muy pequeño de que se pueda infectar si no se mantiene la higiene adecuada, además la toma de muestra del antebrazo puede ocasionar un pequeño hematoma (moretón) el cual desaparecerá en aproximadamente cinco días. De presentarse alguna complicación en la zona de toma de muestra se le brindará una atención médica y orientación y seguimiento en caso necesite algún tratamiento. La ecografía abdominal no le ocasionará molestia alguna. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios: (explicar los beneficios directos o indirectos para los participantes del estudio) Se beneficiará de una evaluación clínica y de imágenes. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. (Los beneficios deben ser directamente para el participante, en caso no existan beneficios directos, deberán indicarlo y buscar una alternativa como, por ejemplo, brindar una educación sanitaria sobre el tema).

Se le otorgará un folleto con información sobre _____.

Costos y compensación

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación por gastos de transporte (15 soles) y/o un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante: 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 pregunte al personal del estudio o llame a (nombre completo del investigador principal y/o coordinador del estudio), al teléfono

_____ (teléfono del investigador principal y/o coordinador del estudio).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con (nombres y apellidos completos del presidente del Comité), presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de DIRESA Puno.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y hora

INSTRUMENTO

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

Razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de la DIRESA Puno, 2025.

CUESTIONARIO

Fecha

DATOS PERSONALES

1. Sexo M () F()
2. ¿Cuál es su edad?
.....
3. ¿Qué tiempo en el cargo actual?
.....(meses)
4. ¿Cuál es su Profesión?
.....
5. ¿Está la alta gerencia decidida a ofrecer servicios de
telemedicina?

SI () No ()
6. Si su respuesta fue si

¿Se han identificado los servicios que se ofrecerán vía
telemedicina?

SI () No ()
7. ¿Se comprende claramente qué servicios pueden ofrecerse a
través de la telemedicina?

SI () No ()

8. ¿Conoce la relevancia de la Ley N° 30421?
SI () No ()
9. ¿Conoce la relevancia del DS N° 008-2017-SA?
SI () No ()
10. ¿Conoce la relevancia de la RJ 231-2017/SIS?
SI () No ()
11. ¿Se ha comunicado al personal de la institución la intención de implementar o fortalecer los servicios de telemedicina?
SI () No ()
12. ¿Existe personal disponible para trabajar de manera exclusiva en Telemedicina?
SI () No ()
13. ¿Está capacitado el personal informático para prestar servicios de soporte a la telemedicina?
SI () No ()
14. ¿Está capacitado el personal de salud para prestar servicios de telemedicina?
SI () No ()
15. ¿Se han establecido opciones de formación y capacitación en telemedicina?
SI () No ()

16. ¿Considera usted que los trabajadores de salud se encuentran capacitados en el uso de las TICs para el trabajo diario?

SI () No ()

17. ¿Existen un plan de capacitación en Telesalud para personal de salud ?

SI () No ()

En cuanto a infraestructura y Equipamiento:

18. ¿Cuenta la institución con espacio adecuado para prestar servicios de telemedicina?

SI () No ()

19. ¿Cuenta la institución con suministro estable de electricidad? para prestar servicios de telemedicina?

SI () No ()

20. ¿Cuenta la institución con equipos de apoyo para prestar servicios de telemedicina?

SI () No ()

21. ¿Se dispone de los equipos mínimos necesarios para Telesalud?

Equipo de cómputo, con accesorios como webcam, micrófono, audífonos, impresora multifuncional.

SI () No ()

22. ¿Cuenta la institución con servicio de internet, con ancho de banda que permita ofrecer servicios de telemedicina sin que otros servicios se vean afectados?

SI () No ()

23. ¿Existe un plan de contingencia para fallas de equipos o de conectividad?

SI () No ()

24. ¿Se dispone de presupuesto para ofrecer servicios de telemedicina?

SI () No ()

25. ¿Considera usted que los servicios de telemedicina, puede convertirse en un modelo sostenible?

SI () No ()

MUCHAS GRACIAS

INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Razones que limitan la implementación de telesalud en gestores de la DIRESA Puno, 2025.

INSTRUMENTO: Cuestionario sobre Limitaciones en la Implementación de Telesalud.

AUTORA: Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia - UNJBG.

1. Metodología

Se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 gestores pertenecientes a la Red de Salud, con características similares a la población objetivo. El objetivo fue evaluar la consistencia interna del instrumento compuesto por 21 ítems de respuesta dicotómica (Sí/No).

2. Procedimiento Estadístico

Dado que los ítems son dicotómicos, se aplicó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20). Este estadístico permite medir la homogeneidad de los reactivos y asegurar que todas las preguntas midan de manera consistente la variable de estudio. La fórmula aplicada fue:

3. Resultados

Los resultados obtenidos tras el procesamiento de los datos en el software estadístico se resumen en la siguiente tabla:

Variable	N° de Ítems	Coeficiente KR-20	Nivel de Confiabilidad
Implementación de Telesalud	21	0.87	Muy Alta

4. Interpretación y Conclusión

De acuerdo con la escala de valoración psicométrica (donde valores cercanos a 1 indican mayor precisión), el coeficiente obtenido de 0.87 se sitúa en el rango de Muy Alta Confiabilidad.

CONCLUSIÓN: El instrumento presenta una consistencia interna óptima, demostrando que los ítems están altamente correlacionados entre sí. Por lo tanto, el cuestionario se considera apto y fiable para su aplicación definitiva en la recolección de datos de la investigación.