



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

**EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE
ESTRATEGIA DE TELEMONITOREO Y TELEORIENTACIÓN
DOMICILIARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS EN
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE PANDEMIA COVID 19 EN EL
PERÍODO ABRIL A SETIEMBRE 2020 LIMA PERÚ**

Nombre del Autor: Solania Tello del Mar

Nombre del Asesor: Dr. Fernando Durand Concha

LIMA – PERÚ

2020

Resumen

Objetivo: Evaluar de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 – en el período de abril a setiembre 2020 en Lima Perú.

Diseño: Estudio observacional descriptivo basado en encuestas telefónicas a pacientes crónicos que forman parte del nuevo programa de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria.

Método: Aplicación de encuesta telefónica para evaluar grado satisfacción de la atención recibida por el nuevo servicio de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria. Se tomará en cuenta la encuesta aplicada en el estudio de SN. Ahmed et al, la cual consta de quince preguntas, que fueron validadas al español en el estudio colombiano Rodríguez Nandy et al. Se aplicará escala tipo Likert: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo” otorgando un puntaje del 1 al 5 respectivamente. La encuesta telefónica se realizará manera voluntaria y anónima.

Muestra: Se realizará un muestreo aleatorio sistemático de pacientes con enfermedades crónicas atendidos por telemonitoreo en el mes de agosto del 2020. Considerando error estándar hasta del 5% (0.05) con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, añadiendo 10% a la muestra total por posibilidad de pérdidas o errores en los registros.

Análisis: Los datos demográficos de los pacientes, y los resultados de la evaluación de satisfacción serán reportadas con porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. El análisis estadístico de la información se realizará en Stata 13®.

Palabras clave: Telemedicina; telemonitorización; Enfermedades crónicas.

1. INTRODUCCIÓN

En Marzo del 2020 , en el marco de la coyuntura de la declaración del Estado de Emergencia Nacional en el que “se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la pandemia de COVID-19” una de las medidas tomadas fue la limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas; razón por la cual la asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, sólo se indicaron en los casos de emergencias y urgencias (1) En base a ello, en el Hospital Cayetano Heredia (HCH), así como otros hospitales a nivel nacional quedaron desactivadas las atenciones por consultorio externo y, por esa razón, quedó un gran porcentaje de demanda de pacientes que no estaban siendo atendidos y que no pueden acceder a los servicios de salud de manera regular por dichas disposiciones gubernamentales. Entre ellos la población de pacientes crónicos es la más numerosa en base a las estadísticas institucionales y nacionales (2).

Según referencias bibliográficas, las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, entre otras enfermedades crónicas se han convertido en un problema salud pública que genera preocupación en los sistemas de salud a nivel mundial (3)(4) debido al incremento en la incidencia de casos anualmente y por la aparición de riesgos financieros por el incremento de costos por la hospitalización, tratamiento médico y posterior rehabilitación (5).

La Organización Mundial de la Salud señala que “17,7 millones de muertes anuales están atribuidas a enfermedades cardiovasculares, mientras que y 1,6 millones se atribuyen a la diabetes” (6) En relación a ello, Hospital Cayetano Heredia (HCH) es un hospital docente de alta complejidad de categoría III-1 de referencia nacional que brinda una atención integral de salud especializada a una gran demanda de pacientes con enfermedades crónicas quienes en su mayoría pertenecen a distritos de Lima Norte (83.99%) (2). En nuestro país la prevalencia de las enfermedades crónicas está en incremento y su tratamiento requiere de medicamentos costosos y prolongados (7).

En base al Análisis Situacional de Salud ASIS 2018, los pacientes atendidos en consulta externa en el hospital Cayetano Heredia durante el año 2017 fueron de 348,537 y en relación a ese número gran parte de ellos corresponden a la atención de pacientes crónicos, siendo la hipertensión arterial primaria y la diabetes Mellitus no insulino dependiente las enfermedades más frecuentes en dicha población(2). En base a ello, según las principales causas de morbilidad en los servicios de consulta externa fue la Hipertensión Arterial primaria con 7307 pacientes atendidos durante el año 2017, seguido por 4862 pacientes atendidos por el diagnóstico de Diabetes Mellitus no insulino dependiente (2). Así mismo, otro grupo de pacientes crónicos que han incrementado en forma considerable en los últimos años, son las atenciones de pacientes oncológicos, quienes han tenido un acumulado de aproximadamente 28 000 atenciones en los últimos 4 años tanto en los servicios de consulta externa hospitalización y emergencia, la atención por consultorio externo de oncología médica se ha incrementado de 5386 a 8599 atenciones anualmente entre el 2013 y 2016(8) En base a ello, un porcentaje significativo de pacientes se encuentran en

estadios avanzados 70% que requieren manejo paliativo domiciliario; sin embargo, al no tener la medicación necesaria, acuden a los servicios de urgencias y emergencias y el contacto con ambientes hospitalarios incrementan el riesgo de complicaciones y posterior hospitalizaciones, las cuales incurren en incremento de gasto del presupuesto del sistema de salud(8).

Alineado con lo expuesto, de igual manera, se ha evidenciado el incremento de atenciones de salud mental, las cuales forman parte de las enfermedades crónicas que, por su alta prevalencia, su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un problema de salud pública en nuestro país. (9)

Desde el inicio del Estado de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia, hasta la fecha se ha incrementado en el área de urgencias la atención de pacientes crónicos de las especialidades mencionadas, entre otras, para la solicitud de medicamentos, así como pacientes descompensados por ausencia de control médico, lo cual ha generado el incremento de hospitalizaciones por complicaciones médicas y el incremento de la morbimortalidad al exponer a pacientes de riesgo al ambiente hospitalario (7) (10).

Ante la problemática expuesta, una de las iniciativas del Ministerio de Salud ha sido la modificación de la Ley Marco de Telesalud a través de la implementación del desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo en las instituciones prestadoras de servicios de Salud(IPRESS) como parte de las prestaciones de Telemedicina, con la finalidad de fortalecer el acceso de los servicios de salud de manera remota para la atención de los pacientes (11). Así mismo, se ha emitido normativa del Seguro integral de salud (12) en la que se ha aprobado la prescripción de medicamentos bajo la modalidad de Teleorientación y telemonitoreo con codificación diferenciada en los formatos únicos de atención (FUA).

En ese contexto, la teleorientación es el “conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades” (11). Así mismo, el telemonitoreo consiste en la “transmisión de información del paciente como datos clínicos, bioquímicos, entre otros, como medio para controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales. Es la monitorización remota de parámetros biométricos, el cual suele utilizarse en casos de cuidados domiciliarios de pacientes crónicos” (11).

En base a lo expuesto, el presente estudio plantea la implementación de servicio de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria y la reactivación del call center con la finalidad de hacer seguimiento a pacientes crónicos para fortalecer la vigilancia de las principales patologías crónicas de mayor morbilidad y se les facilite la entrega de medicación de manera oportuna a aquellos pacientes estables que se encuentren asintomáticos y requieran continuar con su tratamiento prolongado. Así mismo, esta propuesta se plantea para que los pacientes crónicos no congestionen el área de urgencias y emergencia del hospital durante la emergencia Sanitaria Nacional.

La monitorización remota a través de medios tecnológicos, se está incrementando a través de atenciones que favorecen al seguimiento y tratamiento de enfermedades, entre ellas las crónicas, promoviendo un enfoque preventivo en salud (16) Así mismo, el enfoque de la atención este tipo de patologías es una alternativa para una gran demanda de pacientes, quienes en su mayoría son adultos mayores que tienen limitaciones para el acceso a los establecimientos de salud (17) ; entre ellos, la limitada movilización que a partir de la coyuntura nacional de la pandemia por la enfermedad covid 19 . Por otro lado, estas estrategias tienen viabilidad costo-efectiva al reducir el ingreso de hospitalizaciones (18) (19) y atenciones en áreas de urgencias y emergencias en los establecimientos de salud.

Estudios internacionales hacen referencia que la teleorientación y el telemonitoreo a través del acompañamiento telefónico (20), es una estrategia de cuidado de pacientes que reduce la carga de trabajo en el sistema convencional de acompañamiento ambulatorio, permitiendo que los profesionales se concentren en el cuidado a pacientes que realmente necesitan de atención hospitalaria (21) (22) (23).

En ese contexto, es importante medir la satisfacción de la implementación de estas nuevas prestaciones de telemedicina para conocer la experiencia y aceptación de los pacientes crónicos atendidos a través de esta nueva modalidad. Los servicios de telemonitoreo en el marco de la telemedicina para el apoyo remoto en el cuidado de la salud han demostrado tener un impacto positivo en la en la satisfacción de los pacientes (13) (15) y también para el personal de salud que brinda este tipo de atenciones en salud (14). Así mismo, evidencia de estudios en pacientes crónicos sugieren que estos programas permiten un buen control clínico del paciente (24) (25), son viables en la práctica clínica (26) y son servicios innovadores aceptados por los pacientes (27) (28) . Además de ello este tipo de atenciones remotas reducen el desplazamiento de los pacientes crónicos a los centros de salud hasta en un 43% (29) y reducen el número de consultas presenciales a pacientes crónicos que sólo requieran la actualización de la receta del tratamiento médico. Así mismo, este tipo de atenciones remotas no sólo generan satisfacción en los pacientes, sino contribuyen a reducir los costos de las prestaciones en salud en la atención sanitaria (30) (31).

Por otro lado, la implementación de esta estrategia ayudará a disminuir el estrés de los pacientes crónicos ante la coyuntura actual y va a fortalecer la educación al paciente en el acompañamiento de su enfermedad así también como en la entrega de su medicación, lo cual va a favorecer al incremento la confianza e incremento de la percepción de la calidad de la atención (32) (33) y en el fortalecimiento de la relación médico paciente en el contexto de la emergencia sanitaria.

En base a lo expuesto, la pregunta de investigación del presente estudio se plantea de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliario para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 – en el período de abril a setiembre 2020 en Lima Perú?

Objetivo General

Evaluar la satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo domiciliario para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia Covid 19 – en el período de abril a junio 2020 en Lima-Perú.

Objetivos Específicos:

Evaluar satisfacción según características sociodemográficas, según percepción de comodidad del paciente durante la comunicación con el médico el médico por la plataforma de telemedicina y medición de la percepción de facilidad en el acceso a los servicios de salud.

2. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional descriptivo basado en encuestas telefónicas.

b) Población:

Las atenciones en el call center estarán dirigidas al seguimiento y monitoreo de pacientes crónicos cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes hemodinamicamente estables asintomáticos sin complicaciones.
- Pacientes que tengan historia clínica registrada en el Hospital Cayetano Heredia (Historia clínica electrónica y / o física)
- Pacientes crónicos con diagnóstico definitivo y tratamiento instaurado con mínimo 3 atenciones registradas en la historia clínica.

Se excluirán atenciones a pacientes con las siguientes características:

- Pacientes nuevos con patologías agudas
- Pacientes con signos de alarma o descompensación.
- Pacientes que no cuenten con historia Clínica registrada en el hospital.

c) Muestra:

El marco muestral es integrado por todos los usuarios con enfermedades crónicas de telemonitoreo del Hospital Cayetano Heredia, en un período de 30 días calendarios correspondientes al mes de agosto del 2020.

El tamaño de la muestra determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta del 5% (0.05) con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Se recomienda añadir un 10% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.

Fórmula para determinar tamaño de la muestra (n):

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA
N	Tamaño de muestra	
P	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5
Q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)	0,5
E	Error estándar de 0.05 correspondiente a la categoría III – 2	0,05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de Telemedicina.	

El intervalo de aplicación de las encuestas se realizará de forma aleatoria sistemática de acuerdo a los siguientes criterios:

Para aplicar la encuesta se dividió el número de usuarios atendidos entre el tamaño de la muestra obtenida, con la cual se establece el intervalo correspondiente.

Ejemplo: se atendieron 300 pacientes al mes y considerando el tamaño de muestra de 145 entonces da como cociente 2, lo que significa que el intervalo de aplicación de cada encuesta será cada dos usuarios (uno SI y uno NO sucesivamente)

Número de usuarios atendidos la última semana	300
Tamaño de la muestra obtenida	145
Intervalo de aplicación	2

d) Método:

Los pacientes a quienes se les realizará la encuesta telefónica se les invitará a participar de manera telefónica. Se les informará del programa y se solicitará el acceso a la encuesta mediante un consentimiento informado verbal grabado. Para realizar la encuesta se realizarán las llamadas en base al muestreo aleatorio sistemático realizado.

Las encuestas serán realizadas por teleoperadoras capacitadas del call center del hospital Cayetano, a quienes se les dará la base de datos de los pacientes identificados. Se realizarán llamadas en 2 turnos con 4 intentos considerando 1 llamada en el intervalo de cada hora durante cada turno de 4h de 8 a 12 pm y 4 intentos durante al turno de la tarde de 2 a 6 pm con las mismas características. En base a ello, si bajo los criterios expuestos el paciente no contestó la llamada, se considerará como llamada perdida no contestada, la cual no se considerará como parte del estudio.

e) Encuesta de Satisfacción

En base a referencias bibliográficas, teniendo en cuenta los criterios de validez, predictibilidad y consistencia de las preguntas se utilizará como referencia la encuesta del estudio de S. N. Ahmed (34) et al para medir satisfacción del nuevo servicio de telemedicina. En base a ello, se utilizó la encuesta traducida al español y aplicada en una población hispanohablante por el estudio colombiano de Rodríguez Nandy et al (35). Se aplicará escala tipo Likert en base a las siguientes variables de la percepción recibida: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo” otorgando un puntaje del 1 al 5 respectivamente. La encuesta telefónica se realizará manera voluntaria y anónima.

La encuesta cuenta con 15 ítems en los que va a contener preguntas que indicarán si el paciente se encuentra satisfecho con la sesión de telemonitoreo, si pudo transmitir toda la información que quería decir durante tiempo de la atención y si sintió que fue escuchado y apoyado por el médico tratante. Además de ello, indica si se sintió cómodo con la atención a través de esta nueva modalidad de atención de telemedicina y si el paciente identifica esta vía como una opción aceptable de atención que le genera ahorro comparada con una atención presencial. En base a ello, evalúa y compara la preferencia de esta nueva modalidad y la vía presencial. Finalmente, indica si solicitaría nuevamente atención por esta modalidad de telemedicina a través del telemonitoreo. Además de ello la encuesta incluirá la descripción de los principales aspectos demográficos (edad, sexo) (Anexo 2).

f) **Procedimientos y técnicas:**

Los pacientes quienes participarán del programa de telemonitoreo y teleorientación médica para pacientes crónicos, serán atendidos en base a los criterios de inclusión descritos, los cuales son captados de 2 formas: a través de la captación de pacientes a través de la línea del hospital, los cuales serán identificados por DNI, edad, diagnóstico y especialidad. Así mismo, a través de la programación de pacientes obtenidos de la base de datos informática de la que se extraen los números de teléfono, así como los principales datos de filiación para poder realizar el contacto con el paciente. A continuación, se detallan los procesos clave:

ACTIVIDAD CLAVE	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
1.ADMISIÓN EN LÍNEA		
PACIENTE PROGRAMADO	TELEOPERADOR	Generación de reporte de programación de paciente. Generación de registro FUA (Formato único de atención) Solicitud de Historia Clínica* (Especialidades con historia clínica física). Asignación y derivación de atención de médico especialista.(Especialidades con Historia Clínica electrónica)
PACIENTE NO PROGRAMADO	PACIENTE	Llama para solicitar Telemonitoreo/ Teleorientación Telefónica domiciliaria.
	TELEOPERADOR	Generación de registro FUA en Sistema de registro en Historia Clínica. (Física /Electrónica)
2.GESTIÓN DE HISTORIA CLINICA		
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA	TELEOPERADOR	Derivación de atención a médico especialista en sistema de registro de historia clínica electrónica.
HISTORIA CLINICA FÍSICA	TELEOPERADOR	Solicitud de Historia Clínica Física*(para aquellas especialidades que están migrando al sistema electrónico hospitalario)
	PERSONAL DE ARCHIVO	Localiza historia Clínica en Archivo de Historia Clínicas y las envía a médico tratante con cargo de entrega.
3.ATENCIÓN DE TELECONSULTA A TRAVÉS DEL TELEMONITOREO / TELEORIENTACIÓN TELEFÓNICA DOMICILIARIA		
	MÉDICO ESPECIALISTA	Indicación de consentimiento informado verbal al paciente con registro de atención en Historia clínica (física y electrónica) Indicación de continuación de tratamiento médico para pacientes crónicos.
4.GESTIÓN DE RECETA MÉDICA		
	MÉDICO ESPECIALISTA	Generación de receta médica (física / virtual)
5.DISPENSACIÓN Y DESPACHO DE MEDICACIÓN		
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	Lleva recetas físicas a farmacia.

	TÉCNICO DE FARMACIA	Dispensación de medicación.
	PACIENTE	Despacho de medicación en cita programada de recojo.
		Firma y colocación de huella digital en consentimiento informado y FUA.
6.REGISTRO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN		
	TELEOPERADORA	Llama a pacientes y/o a apoderado de pacientes para solicitar participar de la encuesta de satisfacción por la teleconsulta recibida a través del telemonitoreo y teleorientación médica.
	PACIENTE /APODERADO	Acepta y responde encuesta de satisfacción de manera verbal.
7. REGISTRO FUA / HIS Y ELABORACIÓN DE INDICADORES		
	ADMISIONISTA	Registro de FUAS
	PERSONAL DE PROCESAMIENTO DE DATOS	Registro en el sistema WEB y elaboración de indicadores. Archivo de Consentimiento informado y hoja de atención de pacientes atendidos por telemonitoreo y teleorientación.

g) Aspectos éticos del estudio:

Se aplicará un consentimiento informado modificado a la nueva actividad de atención de Telemedicina por teleconsulta de la Dirección General de Telesalud (37) a través de la nueva prestación de telemonitoreo y teleorientación (Anexo1) para seguimiento, renovación y entrega de receta médica para pacientes crónicos. Este formato de consentimiento será firmado por el paciente atendido bajo esta modalidad o por el familiar al momento de acudir a farmacia central del Hospital Cayetano para recoger el paquete de medicinas para su enfermedad crónica. Así mismo, al momento de la teleconsulta el médico registrará en la historia clínica que el paciente ha aceptado la atención por teleconsulta de manera verbal, lo cual quedará grabado en el sistema de telecomunicaciones del hospital y lo registrará en la sección de observaciones en la historia clínica electrónica.

h) Plan de Análisis:

Los datos demográficos de los pacientes, y los resultados de la evaluación de satisfacción serán reportadas con porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. El análisis estadístico de la información se realizará en Stata 13®.

Se dará continuidad al trabajo y a la investigación no sólo para medir el grado de satisfacción de los pacientes ante esta nueva modalidad de atención, sino también se evaluará la satisfacción del staff de los médicos que atenderán las prestaciones de telemedicina a través del telemonitoreo y teleorientación médica, lo cual será considerado para posteriores investigaciones.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Supremo que precisa el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19.
2. Análisis de Situación de Salud 2018 Hospital Cayetano Heredia.
3. Avila JC, Bareño A, Castro J, Rojas, C. Evaluación de la aplicación de las guías de hipertensión y diabetes en un programa de crónicos. Revista MED. 2014; 22(2): 58-67.
4. Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 2 Jul 2017];6(2):[aprox. 2p]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418>.
5. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): 3-11.
6. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Edición de 2013. Ginebra.: OMS, 2013.
7. Hernández-Vásquez Akram, Rojas-Roque Carlos, Santero Marilina, Prado-Galbarro Francisco Javier, Rosselli Diego. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2018 Jul.
8. Plan operativo de Atención domiciliaria integral ADI Oncológica del hospital Cayetano Heredia 2017.
9. Rondón Marta B. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2006; 23(4): 237-238.
10. Vanina Ripari Nadia, Elorza María Eugenia, Moscoso Nebel Silvana. Costos de enfermedades: clasificación y perspectivas de análisis. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2017
11. Reglamento De La Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud Modificada Con El Decreto Legislativo N° 1303, Que Optimiza Procesos Vinculados a Telesalud.
12. Resolución Jefatural N° 033-2020/SIS Aprueban incorporación de los Códigos de Servicio 909 “Teleorientación con prescripción y entrega de medicamentos” y 910 “Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos”, en el documento denominado “Tarifario del Seguro Integral de Salud” y dictan diversas disposiciones.
13. Monteagudo JL, Serrano C, Salvador H. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? AnalesSist San Navarra. 2005; 28(3): 309-329.
14. Artilles J, Suarez S, Serrano P, Vázquez C, Quiñoy C, Duque B, de las Cuevas C. Evaluación cualitativa en teledermatología: resultados del proyecto piloto. Telemedicinan2000. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2004. 95(5). 289-294.
15. Durón R, Salabarría, N, Hesse H, Summer A, Holden K. Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. Innovare.2016. 5(1):49 – 55.

16. Quezada R, Lastra J, Espinoza N, Vasquez R, Urtubey X. Telemonitoring program in diabetic patients in a public health service in Chile. *Latin American Journal of Telehealth*. 2015; 52-56.
17. Quintana AA, Merino J, Merino P, Cea JC. Variables psicosociales asociadas a compensación metabólica de pacientes diabéticos de tipo 2. *Rev. Méd. Chile*. 2008; 136(8): 1007-1014.
18. Botsis T, Hartvigsen G. Current status and future perspectives in telecare for elderly people suffering from chronic diseases. *J Telemed Telecare*. 2008;14:195–20.
19. Abellán A, Fernandez-Mayoralas G, Perez J, Puga D, Rodriguez A, Rodriguez V, Rojo F. Informe sobre telemedicina y asistencia a enfermos crónicos. CSIC. 2012; 1-36.
20. Guía de Teleasistencia Domiciliaria. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Servicios sociales y Sanidad.
21. Mata Luciana Regina Ferreira da, Silva Ana Cristina da, Pereira Maria da Graça, Carvalho Emilia Campos de. Acompañamiento telefónico de pacientes post prostatectomía radical: revisión sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2014 Apr.
22. Anderson B. The benefits to nurse-led telephone follow-up for prostate cancer. *Br J Nurs*. [Internet]. 2010.
23. Thompson-Coon J, Abdul-Rahman A, Whear R, Bethel A, Vaidya B, Gericke CA, et al. Telephone consultations in place of face to face out-patient consultations for patients discharged from hospital following surgery: A systematic review [Revisão]. *BMC Health Serv Res*. Naffe A. Postdischarge follow up phone call. *Heart & Lung*. [Internet]. 2012.
24. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform* 2010;79:736-71.
25. Heinzelmann PJ, Williams CM, Lugin NE, Kvedar JC. Clinical outcomes associated with telemedicine/telehealth. *Telemed J E Health*. 2005;11:329-47.
26. Whitten P, Holtz B, Nguyen L. Keys to a successful and sustainable telemedicine program. *Int J Technol Assess Health Care*. 2010;26:211-6.
27. Wootton R, Bahaadinbeigy K, Hailey D. Estimating travel reduction associated with the use of telemedicine by patients and healthcare professionals: proposal for quantitative synthesis in a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2011;11:185.
28. Whited JD. Economic analysis of telemedicine and the teledermatology paradigm. *Telemed J E Health*. 2010;16:223-8.
29. Bergmo TS. Can economic evaluation in telemedicine be trusted? A systematic review of the literature. *Cost Eff Resour Alloc*. 2009;7:18.
30. Whited JD. Economic analysis of telemedicine and the teledermatology paradigm. *Telemed J E Health*. 2010;16:223-8.
31. Bergmo TS. Can economic evaluation in telemedicine be trusted? A systematic review of the literature. *Cost Eff Resour Alloc*. 2009;7:18.
32. Flanagan J. Postoperative Telephone Calls: Timing Is Everything. *AORN J*.

- [Internet]. 2009.
33. Mistiaen P, Poot E. Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for post discharge problems in patients discharged from hospital to home. [Review]. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2006.
 34. Ahmed Sn, Mann C, Sinclair Db, Heino A, Iskiw B, Quigley D, Et Al. Feasibility of epilepsy follow-up care through telemedicine: a pilot study on the patient's perspective. *Epilepsia* 2008;49(4):573-85 Oliver, Richard L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *JMR, Journal of Marketing Research*, 17(4), 460.
 35. Rodríguez Nandy, Palacios Eduardo, Vergara Jean Paul, Salgado Sergio A, Gaona Iván. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta Neurol Colomb*. [Internet]. 2015 July [cited 2020 July 12]; 31(3): 253-260. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300005&lng=en
 36. Hardy Ellen, Jiménez Ana Luisa. Masculinidad y Género. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2001 Dic [citado 2020 Jul 09]; 27(2): 77-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000200001&lng=es.
 37. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.

ANEXO 2
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
TELEMONITOREO/TELEORIENTACIÓN DOMICILIARIA

Sexo

- Mujer
- Hombre

Edad

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- >60 años

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NEUTRO	DESACUERDO	MUY DESACUERDO
1. ¿Estoy satisfecho con la sesión?					
2. ¿Fui capaz de hablar y dar toda la información que quería decir?					
3. ¿Sentí que el médico me escuchó?					
4. ¿No hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba?					
5. ¿Me sentí apoyado y alentado en esta sesión?					
6. ¿Me sentí cómodo al comunicarme con mi médico por telemedicina?					
7. ¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud?					
8. ¿Sentí menos estrés después de la consulta?					
9. ¿Con una visita de telemedicina ahorro más dinero, comparada con una visita convencional?					
10. ¿Encuentro la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud?					
11. ¿Prefiero hacer consulta en telemedicina desde mi comunidad que asistir a consulta cara a cara en el hospital?					

12. ¿La consulta por telemedicina me permitió visitar a mi médico más pronto que la visita por consulta cara a cara?					
13. ¿Durante la consulta estuve preocupado por que otros pudieran escucharme o verme?					
14. ¿Estoy dispuesto a tener consulta por telemedicina nuevamente?					
15. 2En general, ¿estoy satisfecho con la calidad de servicio que se prestó por telemedicina?					