

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos y actitudes sobre telemedicina del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina EsSalud

Knowledge and attitudes about telemedicine among health personnel of the national telemedicine center

Nathaly Leonor Ames Anapán^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4578-5441>

Luis Enrique Podestá Gavilano¹ <https://orcid.org/0000-0003-0122-8835>

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Instituto Nacional de Salud. Facultad de Medicina. Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Instituto Nacional de Salud. Unidad de Posgrado. Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: nathaly.ames@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Fundamento: la telemedicina constituye una herramienta clave para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente tras la pandemia por COVID-19 la cual impulsó la atención remota.

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud, Lima 2025.

Métodos: estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, realizado en el Centro Nacional de Telesalud del Seguro Social de Salud, Lima. La recolección de datos se

efectuó entre agosto y octubre de 2024, con la participación de 103 profesionales de distintas áreas asistenciales. Se aplicó un cuestionario estructurado y validado para evaluar características socio-laborales, y nivel de conocimientos y actitudes hacia la telemedicina. El análisis de la relación entre variables se realizó mediante la prueba Rho de Spearman ($\alpha = 0,05$).

Resultados: el 57,3 % de los participantes se ubicó en el nivel "proceso", el 35,0 % en "logro" y el 7,8 % en "inicio". Asimismo, el 41,7 % presentó actitudes positivas hacia la telemedicina. Se evidenció una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes ($Rho = 0,756$; $p < 0,001$).

Conclusiones: existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la telemedicina. Un mayor conocimiento se asocia con actitudes más favorables, lo que resalta la importancia de fortalecer la capacitación técnica para promover la adopción efectiva de estrategias digitales en salud.

DeCS: medicina integrativa; tecnología de la información; gestión del conocimiento; superación profesional; competencia profesional; educación médica.

ABSTRACT

Background: telemedicine constitutes a key tool for improving access to and the quality of health services, especially following the COVID-19 pandemic, which drove the adoption of remote care.

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes of health personnel at the National Telemedicine Center of the Social Health Insurance, Lima 2025.

Methods: a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study conducted at the National Tele health Center of the Social Health Insurance, Lima. Data collection took place between August and October 2024, with the participation of 103 professionals from different care areas. A structured and validated questionnaire was applied to assess socio-occupational characteristics, as well as the level of knowledge and attitudes towards telemedicine. The analysis of the relationship between variables was performed using Spearman's Rho test ($\alpha = 0.05$).

Results: 57.3% of participants were at the "process" level, 35.0% at the "achievement" level, and 7.8% at the "initial" level. Likewise, 41.7% exhibited positive attitudes towards telemedicine. A strong, positive, and statistically significant correlation was found between knowledge and attitudes ($Rho = 0.756$; $p < 0.001$).

Conclusions: there is a direct relationship between the level of knowledge and the attitudes of health personnel towards telemedicine. Greater knowledge is associated with more favorable attitudes, highlighting the importance of strengthening technical training to promote the effective adoption of digital health strategies.

MeSH: integrative medicine; information technology; knowledge management; professional development; professional competence; education, medical.

Recibido: 29/09/2025

Aprobado: 20/01/2026

INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) representan hoy un componente estratégico en la transformación de los sistemas de salud a nivel global. Su integración progresiva ha permitido afrontar limitaciones históricas relacionadas con la equidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios sanitarios, en especial en contextos dispersos o con escasos recursos humanos especializados. Entre las modalidades habilitadas por las TIC, la telemedicina ha demostrado particular relevancia como herramienta de soporte clínico, pues facilita la atención remota, la continuidad del cuidado y la optimización del tiempo y los recursos, tanto para el usuario como para el prestador de servicios.⁽¹⁾

La emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 constituyó un punto de inflexión que aceleró la implementación de estrategias de telesalud en múltiples países. En el Perú esta situación condujo a una expansión rápida de la telemedicina como alternativa a la atención presencial, en el marco de políticas públicas impulsadas por el Ministerio de

Salud y el Seguro Social de Salud (EsSalud). A partir de ello, se generaron nuevas formas de interacción asistencial a través de plataformas digitales, con la mejora de la cobertura y la oportunidad de la atención, en especial en poblaciones vulnerables y zonas alejadas de los centros urbanos.⁽²⁾

Sin embargo, la adopción sostenida y efectiva de la telemedicina en el sistema sanitario peruano no depende solo de los recursos tecnológicos o del marco legal vigente. Es fundamental considerar la preparación del recurso humano, en particular en términos de sus conocimientos técnicos y prácticos, así como de sus actitudes frente al uso de estas herramientas digitales. La evidencia científica señala que estos factores constituyen elementos determinantes en los procesos de adopción e integración de nuevas tecnologías en salud. La falta de formación específica, la percepción de complejidad o la escasa compatibilidad percibida con los valores profesionales tradicionales pueden generar resistencia o uso inadecuado, con una afectación directa en la calidad y seguridad de la atención a distancia.⁽³⁾

En ese sentido, el estudio de los determinantes individuales para la adopción de innovaciones tecnológicas en salud se ha apoyado en diversos marcos teóricos. La teoría de la difusión de innovaciones de *Rogers* destaca factores como la ventaja relativa, la compatibilidad, la complejidad percibida, la posibilidad de ensayo y la observabilidad de los resultados, los cuales influyen en la decisión de adoptar o no una tecnología. Por su parte, la teoría del comportamiento planeado de *Ajzen* subraya el rol de las creencias actitudinales, las normas sociales percibidas y el control conductual percibido como predictores del comportamiento intencional. A ello se suma el Modelo de Aceptación Tecnológica (TAM) propuesto por *Davis*, que sostiene que la utilidad y la facilidad de uso percibidas son los principales factores que determinan la actitud hacia una tecnología y, por ende, su uso real.^(4,5)

En el caso peruano, si bien existen normativas que promueven el uso de la telesalud -como la Ley Marco de Telesalud N° 30421⁽⁶⁾ y sus reglamentos-, se han documentado brechas significativas en la preparación del personal de salud en relación con el uso de la telemedicina. La formación técnica no siempre ha ido acompañada de programas educativos

sistemáticos ni de acompañamiento institucional para garantizar una implementación homogénea. Asimismo, los estudios disponibles han mostrado variabilidad en los niveles de conocimiento, habilidades digitales, actitudes y grado de apropiación del modelo de atención remota, lo cual se traduce en diferencias significativas en la calidad del servicio brindado.⁽⁷⁾

Dentro de este escenario, el Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud representa una institución clave para el análisis del uso de la telemedicina en el país, dado su carácter especializado y pionero en la implementación de servicios virtuales en más de veinte especialidades médicas. A pesar de su perfil técnico avanzado, la heterogeneidad en la capacitación del personal, así como las diferencias en las actitudes hacia la telemedicina, constituyen un desafío para la consolidación de un modelo efectivo y sostenible. Tal como lo han señalado estudios nacionales e internacionales, la existencia de conocimientos técnicos sin una actitud favorable, o viceversa, limita la apropiación efectiva de estas herramientas en el ejercicio clínico cotidiano.⁽⁷⁾

Por lo anterior, se justifica la necesidad de desarrollar estudios que integren ambas dimensiones: el nivel de conocimiento -tanto en sus aspectos técnicos como en los aplicados- y las actitudes del personal de salud frente al uso de la telemedicina. Esta articulación permite comprender los factores que influyen en la aceptación y continuidad de estas herramientas en la práctica clínica, tal como señalan investigaciones recientes. Esta información resulta fundamental para identificar fortalezas y debilidades existentes, así como para orientar estrategias institucionales de fortalecimiento de capacidades, elaboración de protocolos operativos y mejora de los procesos de gestión del cambio organizacional.⁽⁸⁾

Desde una perspectiva aplicada, evaluar estas variables permitirá, además, aportar evidencia empírica para la toma de decisiones en materia de formación continua, mejora de procesos asistenciales y desarrollo de políticas públicas que impulsen la sostenibilidad de la telemedicina en el sistema de salud peruano. Asimismo, los hallazgos pueden servir de base para reflexionar sobre el papel del personal de salud como actor central en la transformación digital del sector, no solo como usuario de herramientas tecnológicas, sino como protagonista del cambio de paradigma en la atención sanitaria.^(9,10)

En virtud de lo expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima, 2025.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y con alcance correlacional, orientado al análisis correlacional entre las variables de interés en el Centro Nacional de Telesalud del Seguro Social de Salud, Lima, Perú. Esta metodología permitió describir los niveles de conocimiento y actitud del personal de salud frente al uso de la telemedicina, así como examinar la relación entre ambas variables en un momento único en el tiempo, sin manipulación de condiciones ni asignación aleatoria. Al tratarse de un diseño correlacional, el propósito fue identificar asociaciones entre las variables sin inferir relaciones causales.

La población objetivo estuvo conformada por profesionales de la salud vinculados al uso de telemedicina en el referido centro en Lima Metropolitana. Con una población estimada de 139 trabajadores, se calculó un tamaño muestral mínimo de 103 participantes mediante la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. La muestra final se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, criterio que respondió a la disponibilidad del personal durante el periodo de recolección de datos. Esta estrategia facilitó el acceso a los participantes, aunque limita la posibilidad de extrapolar los resultados a otras poblaciones; aspecto reconocido como una restricción propia del diseño. Se incluyó a profesionales que realizan actividades asociadas a teleconsulta, teleorientación, telemonitoreo y teleapoyo diagnóstico.

Se incluyeron profesionales de salud con funciones asistenciales, que realizan atención remota mediante tecnologías de la información y comunicación, y que aceptaron el consentimiento informado. Se excluyeron profesionales administrativos o en licencia durante la recolección de datos.

El desarrollo metodológico del estudio se apoyó en un conjunto de métodos teóricos y empíricos que permitieron organizar de manera coherente las variables y orientar el análisis. Desde el plano teórico se empleó un proceso de análisis y síntesis que hizo posible revisar los conceptos principales del trabajo, como el conocimiento, la actitud y la telemedicina, con el fin de comprenderlos en profundidad y reorganizarlos en una estructura operativa. Este procedimiento se complementó con una lógica inductiva y deductiva que permitió partir de las teorías generales revisadas en el marco conceptual para luego trasladar esas ideas hacia la formulación concreta de las dimensiones que fueron evaluadas.

En el plano empírico se utilizó como técnica principal la aplicación de un cuestionario estructurado que había sido previamente validado en investigaciones internacionales y posteriormente adaptado al contexto peruano. La adaptación incluyó una revisión por parte de expertos en telesalud, metodología y estadística, quienes valoraron la pertinencia de los ítems mediante el coeficiente de *Aiken*. Antes de la aplicación definitiva se llevó a cabo una prueba piloto para verificar la claridad del contenido y realizar los ajustes necesarios. La recolección de datos se realizó mediante un formulario virtual autoadministrado que garantizó la confidencialidad de la información. Luego de la recopilación los datos fueron procesados con el software IBM SPSS versión 26 y se utilizaron procedimientos descriptivos junto con la prueba de correlación de Spearman, seleccionada porque las variables no mostraron una distribución normal. Además, se realizó una revisión documental amplia que incluyó normas nacionales, estudios previos y literatura científica relevante, lo cual ayudó a reforzar los fundamentos conceptuales y a definir el enfoque adoptado para la adaptación del instrumento. Este conjunto de métodos permitió obtener información confiable y útil para interpretar los conocimientos y las actitudes del personal de salud frente al uso de la telemedicina.

Se utilizó un cuestionario estructurado y validado por juicio de expertos el cual fue adaptado culturalmente al contexto peruano mediante revisión técnica por parte de tres expertos: un profesional en telesalud, un metodólogo y un estadístico. Posteriormente, se aplicó una validación de contenido utilizando el coeficiente V de Aiken, cuyos valores oscilaron entre 0.89 y 1.00, lo que evidenció una alta pertinencia de los ítems para el objetivo del estudio.

Santa Clara ene-dic.

El instrumento constó de tres secciones que incluyeron las características socio-laborales de los participantes, los conocimientos tanto técnicos como prácticos y las actitudes frente a la telemedicina, evaluadas mediante opciones dicotómicas y una escala tipo *Likert*.

Referentes a:

- Conocimientos: se evaluaron mediante 10 ítems de respuesta cerrada (Sí/No), con puntaje total de 0 a 10. Se establecieron tres niveles: inicio (0–3), proceso (4–7) y logro (8–10). Las dimensiones evaluadas fueron técnica (uso de plataformas) y práctica (aplicación en atención clínica).
- Actitudes: se midieron con 23 ítems agrupados en cinco dimensiones: ventaja relativa, compatibilidad, complejidad percibida, posibilidad de ensayo y observabilidad. Se clasificaron en tres niveles: indiferente (23–54), ambivalente (55–86) y positiva (87–115).

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de *Cronbach*. En el cuestionario de conocimientos, compuesto por 10 ítems de respuesta dicotómica (sí/no), se obtuvo un valor de $\alpha = 0,643$. Aunque este coeficiente se sitúa por debajo del umbral recomendado de 0,70, fue interpretado como aceptable en función de la naturaleza dicotómica del instrumento y del número reducido de ítems, condiciones que tienden a disminuir el valor del alfa. No obstante, este resultado constituye una limitación que debe ser considerada al interpretar los hallazgos y será retomada en el apartado de limitaciones. Para el cuestionario de actitudes, integrado por 23 ítems en escala *Likert*, se obtuvo un coeficiente de $\alpha = 0,793$, valor que refleja una consistencia interna adecuada.

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de *Helsinki* para la investigación en seres humanos. Se garantizó la confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y su participación voluntaria, previa aceptación del consentimiento informado antes de completar el cuestionario.

Los datos fueron procesados con el software *IBM SPSS Statistics v.26*. Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes y determinar los niveles de conocimiento y actitud hacia la telemedicina.

Para el análisis de correlación entre ambas variables se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, debido a que los datos no siguieron una distribución normal según la prueba de *Kolmogórov-Smirnov* ($p < 0,05$). Se asumió un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$. El análisis mostró una correlación positiva fuerte entre el conocimiento y la actitud, con un coeficiente Rho = 0,756 y un valor de $p < 0,001$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como parte del análisis documental realizado, se revisaron las principales normas nacionales que regulan la telesalud y la telemedicina en el Perú, entre ellas la Ley Marco de Telesalud N.º 30421, su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N.º 005-2021-SA y los Lineamientos para el desarrollo de la telesalud en el primer nivel de atención emitidos por el Ministerio de Salud.⁽¹¹⁾ El análisis de estos documentos permitió identificar, que si bien el marco normativo nacional promueve la implementación de la telemedicina y reconoce la importancia del fortalecimiento de capacidades del personal de salud, no se establecen mecanismos operativos estandarizados para la capacitación continua ni para la evaluación sistemática del nivel de conocimientos y actitudes del recurso humano. Esta situación guarda relación con los resultados encontrados en el presente estudio, donde predominan niveles intermedios de conocimiento y actitudes ambivalentes hacia la telemedicina, incluso en un entorno institucional especializado.

La mayoría de los participantes fueron mujeres, que representaron el 66 %. Las edades se concentraron sobre todo en el grupo de 30 a 39 años. Cerca del 72 % pertenecía a la profesión médica. En el ámbito socio-laboral, el 63.1 % tenía entre 2 y 10 años de experiencia en el servicio. Un 96.1 % refirió haber recibido capacitación en telemedicina y algo más de la mitad, el 56.3 %, indicó contar con un nivel intermedio de habilidades informáticas. Los detalles se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características socio-laborales del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud. Lima. 2025

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n=103	100.0
Edad	22 a 29 años	14	13.6
	30 a 39 años	60	58.3
	40 a 59 años	24	23.3
	60 a más años	5	4.9
Sexo	Femenino	68	66.0
	Masculino	35	34.0
Profesión	Enfermería	13	12.6
	Medicina Humana	74	71.8
	Nutrición	2	1.9
	Obstetricia	5	4.9
	Psicología	4	3.9
	Tecnología Médica	5	4.9
Experiencia laboral	2 a 10 años	65	63.1
	11 a 20 años	28	27.2
	21 a 30 años	5	4.9
	31 a más años	5	4.9
Grado de instrucción	Doctorado	1	1.0
	Especialidad	54	52.4
	Licenciatura	32	31.1
	Maestría	16	15.5
Habilidad informática	Avanzado	26	25.2
	Básico	19	18.4
	Intermedio	58	56.3
Capacitación en telemedicina	No he recibido	4	3.9
	Sí he recibido	99	96.1
Fuente de información de Telemedicina	Capacitación	22	21.4
	Medios de comunicación	32	31.1
	Internet	26	25.2
	Otros	23	22.3

Fuente: cuestionario.

En ambas dimensiones del conocimiento se observó un predominio del nivel “proceso”, con valores cercanos al 54 %. Le siguió el nivel “logro”, que se ubicó alrededor del 35 %, mientras que el nivel “inicio” se presentó en proporciones menores, próximas al 10 %. Estos resultados se muestran en la Tabla 2.

- Dimensión técnica: 53.4 % en proceso, 36.9 % en logro, 9.7% en inicio.
- Dimensión práctica: 54.4 % en proceso, 34.0 % en logro, 11.7% en inicio.

Tabla 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Dimensiones	Inicio		Proceso		Logro		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Conocimiento técnico	10	9.7	55	53.4	38	36.9	103	100
Conocimiento práctico	12	11.7	56	54.4	35	34.0	103	100

Fuente: cuestionario.

Al examinar la relación entre ambas variables, se observó que el nivel de conocimiento “inicio” se vinculó con una actitud indiferente, que representó el 5.8 % del total de participantes. En el nivel “proceso” predominó la actitud ambivalente, con un 47.6 %, mientras que el nivel “logro” se asoció con actitudes positivas, que alcanzaron el 32 %. Estos patrones se aprecian en la Tabla 3.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la Telemedicina en el personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud - Lima, 2025

Nivel de conocimiento sobre telemedicina	Actitudes hacia la telemedicina						Total	
	Indiferente		Ambivalente		Positiva		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Inicio	6	5.8	1	1.0	1	1.0	8	7.8
Proceso	1	1.0	49	47.6	9	8.7	59	57.3
Logro	0	0.0	3	2.9	33	32.0	36	35.0
Total	7	6.8	53	51.5	43	41.7	103	100.0

Fuente: cuestionario

Al analizar la distribución conjunta de los niveles de conocimiento y las actitudes hacia la telemedicina, se observó que el nivel de conocimiento “inicio” se asoció predominantemente con una actitud indiferente, representando el 5.8 % del total de participantes. En el nivel “proceso” predominó la actitud ambivalente, con un 47.6 %, mientras que el nivel “logro” se concentró principalmente en actitudes positivas, alcanzando el 32.0 %.

Los resultados del presente estudio evidencian una correlación positiva fuerte y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia el uso de la telemedicina. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en Perú, Colombia e India, donde se ha documentado que un mayor dominio técnico y práctico favorece una disposición actitudinal más favorable frente a la implementación de tecnologías digitales en salud.^(6,10)

Desde la perspectiva del Modelo de Aceptación Tecnológica (TAM), se sostiene que los profesionales que perciben las tecnologías como útiles y fáciles de usar tienden a desarrollar actitudes positivas hacia ellas. En el presente estudio, los niveles intermedios de conocimiento se asociaron con actitudes ambivalentes, lo cual podría indicar que la formación recibida ha sido parcial o insuficiente para generar una aceptación plena.⁽¹¹⁾

Desde la perspectiva de los autores, el predominio de niveles intermedios de conocimiento, pese a que la gran mayoría del personal reportó haber recibido capacitación en telemedicina, sugiere que los procesos formativos implementados han sido insuficientes para lograr una apropiación integral del modelo de atención remota. Esto podría explicarse porque dichas capacitaciones han estado orientadas principalmente al manejo operativo de las plataformas, sin abordar de manera profunda aspectos relacionados con la integración de la telemedicina en la práctica clínica, la seguridad de la información y la adaptación de los procesos asistenciales. Esta limitación formativa contribuiría a la persistencia de actitudes ambivalentes, aun en contextos institucionales donde la telemedicina se encuentra formalmente implementada.

Al analizar las dimensiones específicas se observa que la mayor dificultad se ubica en la dimensión técnica del conocimiento, la cual concentró el porcentaje más alto de participantes en el nivel de inicio. Esto sugiere que, aunque existe cierto grado de familiaridad práctica con la telemedicina, aún persisten limitaciones en el dominio técnico necesario para su aplicación efectiva. En cuanto a las actitudes, las dimensiones de complejidad percibida y compatibilidad obtuvieron puntajes más bajos; este hallazgo coincide con investigaciones previas que señalan estas percepciones como barreras importantes para la integración tecnológica en el entorno clínico.⁽¹¹⁾

La situación institucional analizada permite interpretar estos resultados como una señal relevante: la capacitación técnica brindada no se ha traducido de manera homogénea en apropiación práctica ni en actitudes favorables. Esta brecha evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de gestión del cambio orientadas a consolidar el aprendizaje técnico e incorporar factores culturales y organizacionales que influyen en la actitud del personal. En este marco, resulta pertinente integrar enfoques sustentados en la Teoría del Comportamiento Planeado y la Difusión de Innovaciones, los cuales examinan cómo las creencias y percepciones modulan la disposición a adoptar tecnologías emergentes.^(12,13)

Asimismo, es importante señalar algunas limitaciones del estudio. El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia puede limitar la generalización de los resultados. Además, el

diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables. A ello se suma la posible influencia del sesgo de autoselección, ya que la participación fue voluntaria.

Aporte científico

Pese a las limitaciones mencionadas, los hallazgos permiten identificar patrones relevantes y ofrecen una base empírica útil para diseñar intervenciones institucionales y futuras investigaciones longitudinales sobre el uso de la telemedicina.

En este sentido, los resultados del presente estudio aportan evidencia empírica actualizada sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente al uso de la telemedicina en un contexto institucional especializado del sistema de salud peruano. A diferencia de investigaciones previas que abordan estas variables de manera aislada o predominantemente descriptiva, este trabajo integra ambas dimensiones y demuestra una asociación estadísticamente significativa entre ellas, lo que permite comprender con mayor precisión el rol del factor humano en la adopción de la telemedicina. Asimismo, los hallazgos evidencian que la existencia de capacitación formal no garantiza por sí sola actitudes favorables, lo que aporta elementos relevantes para el diseño de estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de competencias y a la gestión del cambio organizacional en servicios de telesalud, con implicancias para la toma de decisiones y el desarrollo de futuras investigaciones en salud digital.

Se recomienda implementar programas de capacitación continua, con un enfoque integral que abarque tanto aspectos técnicos como actitudinales, y reforzar el soporte institucional para superar las barreras percibidas, especialmente en relación con la complejidad y compatibilidad del uso de la telemedicina. Asimismo, se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución del cambio actitudinal tras intervenciones educativas específicas, contribuyendo así a la sostenibilidad e institucionalización de la telesalud en el sistema de salud peruano.

CONCLUSIONES

Se determinó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud del Centro Nacional de Telemedicina del Seguro Social de Salud en Lima, 2025. Se concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento (técnico y práctico) y las actitudes hacia la telemedicina en el personal de salud. Este hallazgo indica que fortalecer el conocimiento en el personal no solo mejora sus capacidades técnicas, sino que influye directamente en su disposición para incorporar la telemedicina en su práctica clínica.

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a los participantes de la investigación, así como a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y al Centro Nacional de Telemedicina por su apoyo. Otorgan su consentimiento para ser citados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biruk K, Abetu E. Knowledge and attitude of health professionals toward telemedicine in resource-limited settings: a cross-sectional study in North West Ethiopia. *J Health Inform Dev Ctries* [Internet]. 2018 [citado 12/06/2025]; 12(2): 1–14. Disponible en: <https://doi.org/101155/2018/2389268>
2. Suárez Vigo FL. Años de experiencia laboral, conocimiento y actitudes frente a la telemedicina en médicos en establecimientos de salud del sur de Lima en el año 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 12/06/2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/cdfa63d1-1fdc-4466-9d8c-72782f181ea1>
3. Acero-Torres DC, Sánchez-Casas YC, Casas-Duarte JP, Páez-Rojas PL, Sánchez-Calderón D, Robayo-Gonzalez CX, et al. Conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en telesalud de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Inf Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado 12/06/2025]; 34: [aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2319>

4. An MH, You SC, Park RW, Lee S. Using an extended technology acceptance model to understand the factors influencing telehealth utilization after flattening the COVID-19 curve in South Korea: cross-sectional survey study. *JMIR Med Inform* [Internet]. 2021 [citado 12/06/2025];9(1):e25435. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/25435>
5. Bolado GN, Ataro BA, Gadabo CK, Kebamo TE, Minuta WM, Wolde AD. Barriers to access to care in the implementation of telemedicine in public hospitals in Southern Ethiopia: a phenomenological qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2025 [citado 12/06/2025];20(8):e0329494. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329494>
6. Presidencia de la República del Perú. Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud. Perú: El Peruano; 2021.
7. Venkatesh V, Thong JYL, Xu X. Consumer acceptance and use of information technology: extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MISQ* [Internet]. 2020 [citado 12/06/2025];44(3):1189–1215. Disponible en: <https://doi.org/10.25300/MISQ/2020/14774>
8. Dolezel D, Hewitt B. Understanding the effects of a modified theory of planned behavior that includes privacy and security on continuance intention of telehealth services. *Perspect Health Inf Manag* [Internet]. 2023 [citado 12/06/2025];20(3): [aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10701640/>
9. Rauner Y, Stummer H. Adoption processes of innovations in health systems: the example of telemedicine in Germany. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024 [citado 12/06/2025];12(2):129. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12020129>
10. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para el desarrollo de la telesalud en el primer nivel de atención [Internet]. Lima: MINSa; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
11. Gozzer Infante E. Una visión panorámica de las experiencias de telesalud en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 12/06/2025];32(2):385–390. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200027
12. Hechenleitner-Carvalho M, Ibarra-Peso J, Zúñiga-San Martín C, Quezada-Aguiluz M. ¿Están los profesionales clínicos capacitados para integrarse al proceso transformador en telesalud? *Rev Med Chil* [Internet]. 2024 [citado 12/06/2025];152(6):743–744. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872024000600743>

13. Rodríguez Suárez J, Rey Galán C, Riaño Galán I, Díaz Martín JJ, Muñoz Fernández L, Bazó Canelón C. Nuevos retos en la formación sanitaria especializada relacionados con competencias en telemedicina y tecnologías de la información y comunicación. Educ Med [Internet]. 2024 [citado 12/06/2025];25:e100878. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100878>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Nathaly Leonor Ames Anapán

Curación de datos: Nathaly Leonor Ames Anapán

Análisis formal: Nathaly Leonor Ames Anapán

Adquisición de fondos: Nathaly Leonor Ames Anapán

Administración del proyecto: Nathaly Leonor Ames Anapán

Investigación: Nathaly Leonor Ames Anapán

Metodología: Nathaly Leonor Ames Anapán

Recursos: Nathaly Leonor Ames Anapán

Software: Nathaly Leonor Ames Anapán

Supervisión: Luis Enrique Podestá Gavilano

Validación: Luis Enrique Podestá Gavilano

Visualización: Nathaly Leonor Ames Anapán

Borrador original: Nathaly Leonor Ames Anapán

Revisión y edición: Nathaly Leonor Ames Anapán

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)