



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio  
de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**AUTORA:**

Ruiz Llontop, Miriam Isabel ([orcid.org/0000-0002-1419-7997](https://orcid.org/0000-0002-1419-7997))

**ASESORA:**

Dra. Arbulú Pérez Vargas, Carmen Graciela ([orcid.org/0000-0002-8463-6553](https://orcid.org/0000-0002-8463-6553))

**CO-ASESOR:**

Dr. Bustamante Coronel, Wilhelm ([orcid.org/0000-0001-9204-4147](https://orcid.org/0000-0001-9204-4147))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de políticas públicas y del territorio

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Chiclayo – Perú

2023

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios,  
que me ha guiado para tomar  
las mejores decisiones.

A mi papá, mi mamá y mi hermana, quienes me impulsan  
siempre a lograr todo lo que me propongo,  
aunque parezca un poco loco.

A mis queridos conejitos Yoyó, Herculesita y Sammy,  
a quienes amo con todo mi corazón.

## **Agradecimiento**

A mi asesora Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez – Vargas,  
por su profesionalismo, inmensa paciencia y comprensión  
durante la ejecución de esta tesis doctoral.

## Índice de contenidos

<b>Carátula</b> .....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Índice</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Índice de figuras</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización .....	19
3.3. Población, muestra y muestreo .....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.5. Procedimientos.....	22
3.6 Métodos de análisis de datos .....	23
3.7 Aspectos éticos .....	23
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	24
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	31
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>VIII. PROPUESTA</b> .....	41
<b>REFERENCIAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	52

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Ventajas de la Telesalud.....	11
<b>Tabla 2.</b>	Beneficios de la Telesalud en usuarios y médicos de atención primaria.....	11
<b>Tabla 3.</b>	Beneficios de la Telesalud para equipos de atención, hospitales, sistema sanitario y medio ambiente.....	12
<b>Tabla 4.</b>	Desventajas de la Telesalud.....	13
<b>Tabla 5.</b>	Departamentos con mayor número de atenciones realizadas vía telefónica y aplicativo móvil, en el marco de la pandemia por COVID-19, entre los días 13 al 25 de abril del 2020.....	18
<b>Tabla 6.</b>	Niveles de la dimensión Teleducación en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	27
<b>Tabla 7.</b>	Niveles de la dimensión Telemedicina en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	28
<b>Tabla 8.</b>	Niveles de la dimensión Teleasistencia en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	30
<b>Tabla 9.</b>	Niveles de la dimensión interacción humana en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	31
<b>Tabla 10.</b>	Niveles de la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	32
<b>Tabla 11.</b>	Niveles de la dimensión Seguridad en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	34

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Niveles de la dimensión Teleducación en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	28
<b>Figura 2.</b>	Niveles de la dimensión Telemedicina en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	29
<b>Figura 3.</b>	Niveles de la dimensión Teleasistencia en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	30
<b>Figura 4.</b>	Niveles de la dimensión Interacción Humana en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	32
<b>Figura 5.</b>	Niveles de la dimensión Capacidad de Respuesta en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	33
<b>Figura 6.</b>	Niveles de la dimensión Seguridad en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.....	34

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo proponer un Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú. Además, se aplicó la metodología cuantitativa, ya que, con ayuda de instrumentos válidos, la información recopilada en los profesionales de la salud y los pacientes atendidos por este servicio, fue analizada y discutida. Esta investigación se basa en la teoría de la aplicación de la cibernética en la administración pública y la teoría de gestión del cambio. Los instrumentos que midieron las variables Calidad del servicio y Telesalud obtuvieron valores válidos de alfa de Cronbach. Las conclusiones fueron: Los usuarios internos manifestaron, respecto a la dimensión “Teleducación”, un 46.6% en un nivel bajo; además, la dimensión “Teleasistencia” obtuvo un 47.9% de nivel alto. Por otro lado, los usuarios externos, determinaron que la dimensión “Capacidad de Respuesta” puntúa un 43.3% en nivel bajo. Acerca de la última dimensión “Seguridad”, el 39.3% alcanzó un nivel bajo. El modelo teórico de Gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud fue elaborado teniendo como base el modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin. Finalmente, se procedió a la respectiva validación de profesionales expertos.

**Palabras clave:** Telesalud, calidad de servicio, modelo de gestión del cambio.

## **Abstract**

The objective of this research was to propose a theoretical Change Management Model for the quality of the Telehealth service in a Regional Hospital in Northern Peru. In addition, the quantitative methodology was applied, since, with the help of valid instruments, the information gathered from health professionals and patients attended by this service was analyzed and discussed. This research is based on the theory of the application of cybernetics in public administration and the theory of change management. The instruments that measured the variables Quality of Service and Telehealth obtained valid Cronbach's alpha values. The conclusions were as follows: internal users reported a low level of 46.6% for the "Tele-education" dimension; in addition, the "Tele-assistance" dimension obtained a high level of 47.9%. External users, on the other hand, determined that the "Responsiveness" dimension scored 43.3% at a low level. Regarding the last dimension "Security", 39.3% reached a low level. The theoretical model of change management for the quality of Telehealth services was developed based on Kurt Lewin's model of organizational change. Finally, the model was validated by professional experts.

**Keywords:** Telehealth, quality of service, change management model.



## I. INTRODUCCIÓN

La Telesalud es ampliamente estudiada en nuestra la última década, especialmente desde la aparición de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en nuestro medio social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la telesalud se distingue por la organización de administraciones de servicio por parte de expertos que utilizan las mejoras en la información, ya sea a través de escenarios virtuales, llamadas, textos, sonidos, imágenes o diferentes tipos de medios tecnológicos, decididos a intercambiar información significativa para proveer diagnósticos certeros, pruebas médicas efectivas, fármacos y la prevención de enfermedades (OMS, 2015). Soto (2019) demuestra que la calidad de las atenciones médicas por parte de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) es vista en un nivel muy bajo. En nuestro país, los servicios de salud ofrecidos tienen intensas deficiencias, por lo que atienden pobremente los problemas de millones de peruanos hasta este momento. La escasez de RRHH del MINSA, que muestra una falta de más de 47,000 expertos, evaluados para el 2016, se considera otro factor que agudiza esta problemática. Además, otro de los obstáculos tenidos en cuenta es la ausencia de cambios de RRHH en los establecimientos de salud, provocada por la atención de los mismos doctores en otras clínicas. Por todo ello, la implementación del servicio de Telesalud ha tenido desde el año 2009 una serie de impedimentos graves que no le han permitido lograr el alcance correspondiente que debería, al ser un servicio de muy fácil acceso (Soto, 2019).

En diciembre del año 2019, un registro de un brote de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China, alertó a la comunidad internacional. El virus que lo ocasionaba fue identificado como SARS – coV-2, del género coronavirus. En el transcurso de 30 días aproximadamente, después de que las instancias internacionales tomaran nota de tal fenómeno y debido a su alto nivel de contagio, ya se había diseminado alrededor del mundo entero (Ciotti et.al, 2020).

En el Perú, debido a la emergencia sanitaria producida por la aparición del COVID-19 la tasa de mortalidad se elevó hasta más del 50% sin control, día a día. Frente a ello, la labor prioritaria de atención de primera línea en los hospitales de nuestro país se proporcionó de manera cuasi preferencial a los pacientes COVID-19, adicional a ello,

también incrementó un 30% la cantidad de pacientes con otros tipos de enfermedades y otros cuadros clínicos de reciente inicio que requirieron de asistencia médica y hasta los cuales el servicio de salud no logró llegar. Esta concomitante falta de acceso a la atención médica y de otras especialidades de la salud, se fundamenta en la falta de acceso a zonas alejadas de nuestro territorio nacional, así como la poca disponibilidad horaria del personal de salud y médicos especialista para atención primaria de salud (Bautista, 2017).

En el departamento de Lambayeque, los autores Sosa y Sosa en el año 2018 realizaron una investigación en dos centros de salud, sobre las expectativas y percepciones de los usuarios externos, atendidos en los consultorios de medicina general, enfermería, obstétrico, psicología y odontológico, sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención, en donde se obtuvo que del total de encuestados, el 63,3% y el 71,7% quedaron insatisfechos de la calidad del servicio recibido en los establecimientos de salud, es decir se obtuvo una calidad SERVQUAL insatisfactoria.

Ante la situación crítica evaluada, el problema de investigación planteado es el siguiente: ¿Cómo el Modelo de gestión del cambio garantizaría la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú? Además, se presentan otras preguntas de investigación como: ¿Qué percepción tendrían los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú durante la pandemia por COVID-19; ¿Contamos con instrumentos que medirían la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú durante la pandemia por COVID-19 que sean válidos y confiables? ¿El Modelo de gestión del cambio que garantizaría la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú será válido? Y finalmente, cuáles son los pilares fundamentales que sustentarían el Modelo de gestión del cambio para garantizar la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.

Todas estas interrogantes problemáticas conducen a plantear el objetivo general de este trabajo de investigación doctoral que es Proponer un Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte

del Perú. Asimismo, dentro de los objetivos específicos se consideran: *i) validar* los instrumentos de recolección de datos para medir la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú; *ii) identificar* la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú durante la pandemia por COVID-19; *iii) Construir y validar* el Modelo teórico de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú, teniendo como base el Modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin. De esta manera, la hipótesis formulada es la siguiente: Si se diseña e implementa un modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud entonces mejorará la calidad del servicio de Telesalud de un hospital regional del Norte para el año 2022. Es ineludible considerar que, a través de la Telesalud, se puede acceder a un servicio de salud personalizado y de calidad para todos los peruanos en diversas zonas de nuestro país. Además, este estudio de análisis es de suma importancia en el campo de la gestión pública y la gobernanza, teniendo en cuenta que colaborará con la modificación de las políticas públicas existentes en el sector salud, en concreto referidas al servicio virtual ofrecido. Asimismo, los resultados obtenidos servirán para proponer soluciones y optimizar el servicio de Telesalud brindado a los pacientes del departamento de Lambayeque y, en ese sentido, las autoridades que dirigen este servicio tendrán un estudio amplio y detallado, sobre el cual mejorar el nivel de atención de sus nosocomios.

La presente tesis doctoral se ha estructurado de la siguiente manera: en el primer apartado veremos el marco teórico que sustenta los conceptos principales de la Telesalud y su desarrollo en las diversas instituciones hospitalarias en nuestro país, en el segundo apartado se plantea la metodología de esta investigación, en el tercer apartado veremos los aspectos administrativos de esta tesis –que implican detallar los recursos humanos y económicos que se usarán durante su ejecución-, finalmente se detalla la propuesta de trabajo, las referencias bibliográficas y los anexos.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes de estudio referidos al servicio de Telesalud y al acceso de los usuarios al mismo, a nivel internacional y nacional en contextos de pandemia por COVID – 19, y mucho antes de ella, se pueden mencionar los siguientes:

Fernández Á., Rey R., Rodríguez A., Pérez A., Golpe R., Gil C., et al. España, Lugo. (2020) ejecutaron un estudio observacional en pacientes con PCR positiva para COVID-19 y considerados de alto riesgo, que fueron reubicados en telemedicina y telemonitorización en el Área de Salud de Lugo, tanto desde el Hospital de Día del Proceso como desde el Hospital Universitario Lucus Augusti, entre el 17 de marzo y el 17 de abril de 2020, a través de lo cual se esperaba evaluar si la telemedicina con telemonitorización es una herramienta clínicamente significativa y segura para el monitoreo de los pacientes con COVID-19. Se fusionaron dos experiencias de pacientes: el rastreo ambulatorio estándar y el alta del centroclínico. Se evaluó a un total de 313 pacientes. Contabilizando los pacientes tras la hospitalización, se realizó un seguimiento de 304 casos. Los datos sugieren que la telemedicina con telemonitorización domiciliaria, utilizada de forma proactiva permite una mejora clínicamente valiosa y segura en pacientes con COVID-19 de alto riesgo.

Gozzer, E. (2017) realizó una investigación descriptiva, en asociación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), sobre la experiencia del servicio de Telesalud en nuestro país, denominado: "Una perspectiva integral de los encuentros de Telesalud en el Perú", donde se analizan los encuentros de Telesalud llevados a cabo en el Perú en el rango del 2002 al 2010. Los investigadores examinaron los datos en el ámbito público y privado, y se concluyó que aún no era propicio el ambiente para desarrollar este servicio digital en nuestro país. Finalmente, se obtuvieron reflexiones y propuestas para hacer mejoras al uso de la telesalud en nuestro país.

Quispe et al. (2020) en su investigación descriptiva acerca de las características de la metodología empleada en el despliegue de las tecnologías de la información emergentes para afrontar la aparición del virus COVID-19, en relación a los registros clínicos de los casos clínicos, la asistencia remota o atención diagnóstica, académica,

epidemiológica e individual a nivel nacional. Se concluye que el buen uso de los registros clínicos electrónicos favorece a la gestión eficaz de datos para la toma de decisiones, en el escenario de una emergencia sanitaria. El acceso a la salud se incrementó gracias al servicio de telesalud, lo que hizo posible el seguimiento y monitoreo de los pacientes de diversos establecimientos. Además, se sugirió que los servicios de salud y los comités de investigación deberían mantenerse vigilantes ante los efectos desagradables que acompañarían a los cambios bruscos de la realidad en la que las personas vivimos.

Vázquez et al. (2021) ejecutaron un programa de Telesalud para trabajar en el hallazgo de EPOC y asma en México en el principal grado de atención durante el año 2021. Dadas las cualidades geológicas de la nación y la ineludible ausencia de instrumentos médicos, se optó por realizar un modelo de tediagnóstico de EPOC y asma dependiente de la teleespirometría. Este modelo consistió en la realización de focos indicativos espirométricos en unidades de consideración esencial y clínicas médicas de segundo nivel que se eligen en todo el país para incorporarlos, prepararlos, asegurarlos y conectarlos a la Unidad de Telemedicina del INER (UTM-INER), que tamizaba las pruebas y arrojaba resultados inmediatos. En total, después de la ejecución de este programa, se ha alcanzado la inclusión de equipos e insumos en las 32 entidades de la República Mexicana, con un agregado de 250 espirómetros, que colaboraron con la recuperación de la salud de miles de pacientes mexicanos.

Alva et al. (2022) recopilaron información sobre la experiencia del servicio de Telesalud en el Hospital Hermilio Valdizán (HHV) de la ciudad de Lima, Perú. Este hospital es un centro especializado en salud mental que atendió a través del servicio de Telesalud a muchos pacientes durante la pandemia de COVID-19. Entre los meses de marzo a diciembre del 2020, se brindó atención a los pacientes que solicitaron el servicio. Usando los servicios de llamadas telefónicas, videollamadas y/o plataformas digitales, se realizaron 4411 orientaciones en salud mental, 57398 atenciones de teleconsultas y telemonitoreos, 42 actividades de telecapacitación y 29 sesiones educativas en salud mental dirigidas a la población general, y, finalmente, 295 teleinterconsultas en psiquiatría. Asimismo, de estas últimas mencionadas, 172 fueron en psiquiatría de adultos, 72 en psiquiatría de niños y adolescentes, y 51 en psiquiatría de adicciones.

Estas atenciones se realizaron en establecimientos de 12 regiones del Perú. Este estudio concluyó que la implementación de la telesalud para la atención de los usuarios de este Hospital fomentó el cuidado de la salud mental y redujo sobremanera las brechas de acceso a la atención psiquiátrica.

El componente teórico y enfoque de estudios de la investigación está compuesto por: la teoría de la aplicación de la cibernética en la administración pública, la teoría de la gestión del cambio organizacional, el modelo de atención médica a través de la Telesalud y el modelo de cuidados integrales de salud.

#### *Teoría de la aplicación de la cibernética en la administración pública*

En relación al primer componente, tenemos a la teoría de la aplicación de la cibernética en la administración pública. Esta teoría considera que, en el contexto de la administración pública, la cibernética y/o las tecnologías de la información (TIC's) estudian cómo las organizaciones utilizan estas herramientas novedosas para garantizar, esencialmente, su resistencia. Nobert Wiener, su impulsor, señala que la capacidad de reunir y tratar datos decide la capacidad de la administración pública de un país (Portal Político del Ciudadano, 2021).

El aislamiento social experimentado durante la pandemia por COVID-19, obligó al mundo entero a cambiar su estilo de vida habitual, desde la forma en que una persona se relaciona en su ambiente laboral, hasta la manera de comunicarse con su grupo familiar o amical. En ese sentido, la cibernética y las tecnologías de la información en general, permitieron el acercamiento a través del uso de plataformas digitales, e inclusive se implementaron estas nuevas formas remotas de acceder a diversos servicios vitales en nuestro país, especialmente al servicio de atención médica.

#### *Modelo Sanitario de Telesalud*

El Modelo Sanitario de Telesalud, considera que la Telesalud se caracteriza por la organización de la administración de servicios de salud -siendo la distancia un ángulo fundamental- por parte de expertos que utilizan tecnologías de la información, con el objetivo de recabar datos que permitan realizar diagnósticos, tratamientos, recetar medicamentos y prevenir enfermedades, además, bajo esta modalidad, ejecutar la educación a distancia y desarrollar trabajos de investigación (Arroyo, 2015).

El último componente comprende contiene el modelo de servicios médicos necesarios,

que incorpora al Estado, a la sociedad, a las asociaciones, a las personas y a sus familias, cuya utilidad general es asegurar el derecho al bienestar, aceptando trabajos y obligaciones para asegurar, blindar y salvaguardar este derecho (Bautista, 2017).

Actualmente, la innovación de datos y el mundo avanzado han impactado en la mejora de la medicación. Hoy en día disponemos de equipos que ofrecen imágenes detalladas de un espacio del cuerpo, la asistencia de robots para realizar una actividad, prótesis que permiten recuperar el desarrollo perdido y otros muchos avances mecánicos que nos introducen de lleno en el siglo XXI (Bautista, C., 2017).

#### *Modelo de gestión del cambio organizacional*

Para García y Sánchez (2021), la definición más acertada de “cambio organizacional” se remonta a una visión con tendencia a la transformación en la forma de pensar y actuar de una organización y a la alineación respectiva de los recursos humanos y físicos, de tal manera que se pueda reorganizar la estructura de esta institución existente. Asimismo, se puede señalar que el cambio organizacional es un cúmulo de variaciones que fácilmente se traducen en un nuevo comportamiento organizacional y le agrega sobremanera el nivel de calidad al servicio brindado. Aquello tiene el fin de generar un impacto positivo en la cultura organizacional dentro y fuera de la empresa.

Se debe tener en cuenta que la principal razón para poder aplicar este nuevo modelo de gestión del cambio es que los cambios en el medio ambiente tienden a poner en peligro a la organización o empresa, sin embargo, estas mismas nuevas situaciones externas ofrecen nuevas alternativas para prosperar y ofrecen una nueva estructura que pueda adaptarse a una nueva realidad. Dentro de una nueva realidad para una organización, se debe contemplar la adecuación de procesos tecnológicos, los cambios de estrategias y el nuevo planteamiento de directivas y procedimientos de trabajo, como, por ejemplo: decretos, normas de calidad, reglamentos y leyes (García y Sánchez, 2021).

Es válido reconocer también que, la teoría de la gestión del cambio, que forma parte de la rama humanística, se construye sobre el principio de que las personas son el centro alrededor del que se gesta una organización, y cuenta con una dimensión colectiva y evolutiva de la acción humana dentro de las organizaciones (Martínez,

Carrasco y Bull, 2018).

En diversas etapas de nuestra historia se han asociado nuevos métodos científicos que buscan hacer más eficiente el trabajo empresarial, produciendo cambios en la filosofía de la fuerza laboral. La adopción de nuevas tecnologías de trabajo por parte de los empleados es, en varias ocasiones, difícil de conseguir, generándose en la mayoría de los casos gran resistencia a los cambios propuestos por los encargados de las áreas de grandes, pequeñas y medianas organizaciones. Dada esta problemática, se han generado una serie de modelos que permiten afrontar la gestión del cambio, y, es así que, uno de los más destacados y que mejores resultados ha obtenido, corresponde al modelo clásico de gestión del cambio llamado Modelo de los Tres Pasos de Lewin (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).

*Modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin o de los Tres pasos:*

Para Murillo y Bonilla (2020) este modelo de cambio se puede contemplar como una modificación de las fuerzas que salvaguardan el comportamiento de un sistema constante. Por ello, dicha conducta la mayoría del tiempo es consecuencia de la lucha entre dos tipos de fuerzas, las que ayudan a lograr el cambio y las que dificultan que el cambio se realice. El modelo de Lewin está compuesto por tres etapas: el descongelamiento, el desplazamiento y el recongelamiento.

La primera etapa es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).

La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso



de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución. Y en la etapa final, se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizado el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).

### *Contexto histórico de la Telesalud y definiciones*

La Telesalud es el suministro de los servicios de salud, por profesionales que utilizan las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), ya sea a través de plataformas virtuales, llamadas telefónicas, textos, sonidos, imágenes u otras formas de comunicación, con el objetivo fundamental de intercambiar datos para elaborar diagnósticos, tratamientos y prevenir enfermedades, incluyendo en este servicio la formación actualizada y permanente de los profesionales de salud, y la ejecución de actividades de investigación (OMS, 2015). Asimismo, la Ley Marco de Telesalud del Perú, corregida por el Decreto Legislativo (D.L.) N° 1303, en diciembre de 2016, amplía la idea de la telesalud y la proclama como una administración de salud lejana impartida a través de personal de salud preparado para hacerla accesible a los receptores situados en regiones rústicas (El peruano, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la telesalud ofrece ayuda clínica a pacientes que no se encuentran en una zona cercana e incluye compartir diferentes tipos de datos a través de las TIC para desarrollar resultados positivos para ellos. Por otro lado, la salud móvil, también conocida como "mhealth", es una rama fundamental de la telesalud que utiliza aparatos, por ejemplo, teléfonos, ordenadores de bolsillo y otros aparatos remotos. Asimismo, utiliza aparatos móviles (información de texto, mensajes de voz), tecnología 3G y 4G, marco de localización mundial (GPS) y Bluetooth (OMS, 2015).

Los inicios del surgimiento de la Telesalud se remontan a las instalaciones de la Agencia Espacial Norteamericana (NASA), aproximadamente entre los años 1960

a 1975, durante la famosa “era espacial”, en la que fue fundamental crear un instrumento de telemetría, con la efectividad óptima para monitorear los signos vitales de los astronautas (Nasr y Martini, 2017). Posterior a este primer acercamiento, Bashshur, Reardon y Shannon (2000) describen otra de las experiencias pioneras sobre Telesalud en 1959, en donde se inició la transmisión televisiva de sesiones de terapia de grupo entre el Instituto Psiquiátrico de Nebraska y el Hospital Estatal de Norfolk, ubicados a más de dos millas de distancia uno del otro.

En relación al contexto histórico de la Telesalud, Grigsby et al. (2002) indican que está dividida en tres épocas históricas: la era de las telecomunicaciones, la era digital y la era Internet. En la primera, que abarca la década de los 70, se dependía de medios como la radio y la televisión para la difusión de la información, por tanto, no existía aún la integración de los medios audiovisuales y los datos clínicos obtenidos de los pacientes. En la segunda, gestada en la década de los 80 y 90, se dio paso a la digitalización de los datos y la integración de los ordenadores, que transmitieron de forma conjunta el sonido, la imagen y el mensaje. Y en la última de ellas, situada en la actualidad, se ejecutó una mayor integración entre las redes de telecomunicación y los ordenadores de última generación, que permitieron mayor acceso a la información y de una forma más económica. Gracias al avance de la microelectrónica y las telecomunicaciones se despertó por fin el interés por un minucioso estudio científico de la telesalud en diversos países del mundo.

En las últimas décadas la informática y el mundo digital han influido de manera directa en el desarrollo de la medicina y de muchas otras profesiones relacionadas con las ciencias de la salud (Bautista, 2017).

#### *Ventajas y desventajas del servicio de Telesalud*

Las ventajas y desventajas del servicio de Telesalud son variadas. Dentro del Plan Nacional de Telesalud (2009) de nuestro país, figuran las siguientes ventajas de la Telesalud, descritos en el cuadro que se muestra a continuación:

**Tabla 1.**

*Ventajas de la Telesalud*

Ventajas de la Telesalud	
Incrementa la admisión de todos los grados de atención.	Ofrece ayuda lógica y mecánica a los expertos
Traslada la atención médica a regiones aisladas.	Trabaja con la preparación ininterrumpida de los expertos.
Trabaja con la consideración exhaustiva del paciente.	Impulsa el trabajo innovador.
Mejora las medidas de organización al ampliar la productividad de las atenciones.	Aumenta el bienestar de la población y fomenta el autocuidado.

**Nota:** Plan Nacional de Telesalud (2009). Ministerio de salud del Perú (MINSA).

Según otra perspectiva, en vista de una investigación exhaustiva de su marco de Telesalud, realizada por la Subsecretaría del Gobierno de Chile, ha sido factible afirmar los diversos beneficios de los usos de la Telemedicina, tanto para los establecimientos de salud como para los pacientes en general:

**Tabla 2.**

*Beneficios de la Telesalud en usuarios y médicos de atención primaria*

Población	Beneficios
Usuarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y tratamientos hechos con rapidez.</li><li>• Descenso del número de exámenes complementarios.</li><li>• Atención integral y de calidad desde el inicio.</li><li>• Evitar la incomodidad de traslado de pacientes y familiares.</li><li>• Abreviar gastos monetarios.</li></ul>

Médicos de atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a solicitud de consultas con especialistas.</li> <li>• Evitar inconvenientes de desplazamiento.</li> <li>• Mejora la calidad de las imágenes de exámenes para poder diagnosticar.</li> <li>• Mejora los circuitos de la transmisión de la información entre profesionales.</li> <li>• Transferencia de conocimiento y experiencias.</li> </ul>
------------------------------	--

**Nota:** Ministerio de Salud de Chile. (2018). Telesalud. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial.

Asimismo, la Subsecretaría del Gobierno de Chile, señaló que se identificaron otros beneficios en cuanto al uso de los equipos de atención, en los nosocomios de atención, en el sistema sanitario y el medio ambiente, entre ellos tenemos los siguientes:

**Tabla 3**

***Beneficios de la Telesalud para equipos de atención, hospitales, sistema sanitario y medio ambiente.***

Sujetos	Beneficios
Equipos de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona apoyo científico a los profesionales de salud.</li> <li>• Atender a la comprensión integral del paciente.</li> <li>• Facilitar la formación constante de los profesionales.</li> </ul>
Hospitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnósticos y tratamientos rápidos y precisos.</li> <li>• Rápida comunicación entre servicios de salud.</li> <li>• Mayor eficacia de los equipos médicos y servicios de salud.</li> <li>• Simplificación de los procesos administrativos.</li> </ul>
Sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechamiento total de los recursos del gobierno.</li> <li>• Estadísticas y análisis científico más sencillo.</li> <li>• Universalidad y motivación de la equidad de la atención a las áreas lejanas del país.</li> <li>• Aumento de la eficiencia del sistema sanitario.</li> </ul>

Medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la huella de carbono debido a la reducción del uso de papel.</li> </ul>
----------------	---

**Nota:** Ministerio de Salud de Chile. (2018). Telesalud. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial.

Finalmente, el Ministerio de Salud de Chile (2018) describe ciertas desventajas puntuales sobre su sistema de Telesalud:

**Tabla 4.**

*Desventajas de la Telesalud*

Desventajas de la Telesalud
Disminución de la exactitud de las imágenes transmitidas con Telesalud, si las TICs no son óptimas.
Disminución de la interacción social entre los pacientes y el personal de salud
Riesgos relacionados con la confidencialidad de la información del paciente.
Infraestructura tecnológica no implementada para poder desarrollar la Telesalud dentro de un sistema de salud.

**Nota:** Ministerio de Salud de Chile. (2018). Telesalud. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial.

Además de las ventajas y desventajas del servicio de Telesalud, que se han citado anteriormente, es importante distinguir los tipos de telesalud y sus aplicaciones en los sistemas sanitarios. Tal y como indica Gozzer (2017), la telesalud permite que los servicios de salud se pongan en contacto con las personas allí donde están, en el lugar donde viven, trabajan y necesitan atención de su salud. Este mismo autor señala que existen diferentes tipos de telesalud y se describen a continuación:

**Teleasistencia:** conexión entre un médico y un paciente situado a cierta distancia, cuya zona geográfica está separada, y en una circunstancia de crisis sanitaria. Puede incorporar administraciones de telealerta.

**Telemonitorización:** alude a toda observación a distancia de los límites fisiológicos y biométricos de un paciente. Suele ser conocida como entrevistas normales para examinar el bienestar del paciente, completada en línea o por teléfono.

**Teleconsulta paciente-médico** (a través del teléfono o de la web): consiste en que el paciente o los pacientes busquen directamente la evaluación de un médico con el que no han tenido una relación anterior y que no ha realizado una evaluación clínica.

**Telecirugía:** se centra en la utilización de la telerrobótica y la realidad generada por ordenador dentro de un proceso quirúrgico.

Por otro lado, en el Perú, las organizaciones de telemedicina son importantes para trabajar con la confirmación de organizaciones de prosperidad general para una inmensa región de la población general dispuesta en lugares apartados de la nación y con pocos recursos clínicos explícitos que dificultan su emprendimiento a estos espacios. Por cierto, incluso en gigantescas redes metropolitanas, como es el caso de Lima, la falta de especialistas termina por disminuir y provocar grandes disfunciones en la organización, por ejemplo, la atención de crisis (Bautista, 2017).

Las ventajas de la telesalud son incalculables y existen numerosos requerimientos para la inclusión de la atención médica en nuestra nación, por lo que la telemedicina debe crecer ampliamente en el Perú, y los expertos en servicios médicos deben contar con una estructura administrativa y deontológica razonable para estas nuevas prácticas. Indudablemente, en nuestro país contamos con un diseño de gestión y organizaciones de aplicación de políticas centradas en el avance de esta nueva disciplina; no obstante, en realidad, en más de 10 años, se ha avanzado muy poco por aquí (OMS, 2015).

En nuestro país, la telesalud es un medio que contribuirá a superar los obstáculos para acceder a las prestaciones sanitarias, sobre todo en las regiones rurales o en las

regiones con un límite específico. Se trata de una interacción completa que permite la organización de la administración de servicios de salud. Puede convertirse en un dispositivo esencial para el cambio autoritario del sistema sanitario del país. La telesalud también puede acompañar el modelo de descentralización del Sistema de Salud, por una mayor coordinación entre sus grados de atención, facilitando que el stock de administraciones de bienestar acumulado en las comunidades urbanas llegue a las regiones alejadas (Norma técnica de salud en Telesalud, 2009).

Bajo la misma línea es muy importante analizar las estadísticas de la atención virtual durante la pandemia por COVID-19. El Dr. Víctor Bocángel, Viceministro de Servicios de Salud y Aseguramiento del Minsa, reveló que durante los primeros catorce días de ejecución de la administración de teleorientación web de telemedicina del Ministerio de Salud (Minsa), a través de la línea 113, se obtuvieron un total de 4.310 solicitudes de atenciones clínicas a distancia. Del número absoluto de pacientes, 2.363 recibieron teledirección por teléfono y 1.947 por medio de una aplicación web. Las teleconsultas fueron por casos de hipertensión vascular (30%) y diabetes mellitus no insulino-dependiente (29%) en su mayoría (Vadillo, 2020).

En la actual coyuntura de la pandemia por COVID-19 que aún continúa asolando nuestro país, el interés por la forma de las prestaciones clínicas y hospitalarias es bastante grande, puesto que la población tiene en cuenta aspectos como el ahorro del tiempo y el dinero. En vista de ello, la utilización diaria de la Telesalud se ha convertido en una guía rápida y viable en el marco de las atenciones clínicas. A esto hay que añadir la necesidad de la población, que solicita que las autoridades requieren el desarrollo de un razonamiento consistente dentro de la estructura de la asistencia gubernamental y la concurrencia de más expertos y mejores oficinas en las clínicas (Parrasi, Castaño, Celis, Bocanegra y Pascuas, 2016).

#### *Gobierno electrónico peruano y Telesalud*

Bajo los lineamientos beneficiosos del uso de las TIC, el Plan Nacional de Telesalud 2020 -2023 del gobierno peruano establece que, lograr la inclusión social y el acceso a los servicios de salud de la población en general, estableciendo la mejor asignación

de los recursos en los sistemas de salud, que minimicen pérdidas anuales, solo será posible si implementamos servicios digitales de calidad. En cuanto a lo señalado anteriormente, el impacto tecnológico en salud hasta el momento ha tenido un balance positivo y ha demostrado efectividad en planes de prevención de enfermedades y la promoción de estrategias de salud que favorecen el correcto goce del derecho universal a la salud (El peruano, 2020).

#### *Acceso a la Telesalud durante la pandemia por COVID-19*

En el Perú, los servicios de salud ofrecidos en el sistema de salud actual tienen falencias muy graves que no han permitido atender las necesidades de millones de peruanos hasta el momento. Por lo que la implementación del servicio de Telesalud ha tenido desde el año 2009 una serie de impedimentos graves que no le han permitido lograr el alcance correspondiente que debería. Con respecto a ello, Soto (2019) menciona que las atenciones médicas por parte de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSa) es visto en un nivel muy bajo. demuestra que las atenciones médicas por parte de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSa) es visto en un nivel muy bajo. Además, esta situación no solo se da en el Perú, sino que se reproduce en las naciones de bajos y medianos ingresos del mundo.

Durante el año 2020, en el Perú, la tasa de mortalidad continuó aumentando día tras día, pese a que las autoridades sanitarias habían tomado las medidas de bioseguridad correspondientes. Frente a esta emergencia sanitaria, la labor prioritaria de atención de primera línea en los hospitales de nuestro país se proporcionó de manera cuasi preferencial a los pacientes COVID-19, adicional a ello contamos con una gran cantidad de pacientes con otras enfermedades que requieren de asistencia médica, y a los cuales este servicio no ha llegado aún.

En ese contexto caótico, el MINSa viene luchando contra la pandemia a través del fortalecimiento progresivo de la vigilancia epidemiológica de los casos detectados, la conformación de brigadas COVID-19 que intervienen de manera rápida a domicilio, la implementación de camas UCI en los hospitales COVID-19, la dotación de plantas de oxígeno debido a la gran demanda de infectados y la prestación de servicios médicos y de otras especialidades clínicas a través de la Telesalud. En pocas palabras, la telesalud es una herramienta útil para la recuperación de la salud, la detección precoz



de patologías fisiológicas, la prevención de daños y riesgos, la prestación sanitaria en el hogar, el trabajo y/o el colegio, y la promoción de estilos de vida saludables de todos los ciudadanos (MINSA, 2021).

Pese a ello, el sistema de telesalud del MINSA no ha logrado sus objetivos planteados debido a dos factores fundamentales: la falta de profesionales de la salud, especialistas en el manejo de las TICs, y la inadecuada gestión de los recursos estatales para su implementación de manera segura, rápida y sencilla. Este último propiciado por la ausencia de recursos educativos científicos que puedan enseñar a las autoridades encargadas la magnitud de la adecuada implementación de este servicio en el sistema.

Vale recalcar que la pandemia no solo generó una alerta sanitaria aislada, sino que además fortaleció el uso de tecnologías que fueron trascendentales para mantener actividades sociales y económicas. De esta manera, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de su Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), demuestra que, al penúltimo trimestre del 2020, el 70,3% de la población peruana, con seis años y más de antigüedad, accedió a internet (Diario Gestión, 2021).

El incremento del acceso a la telefonía móvil y el internet, favoreció que entre los días 13 y 25 de abril del 2020, se registraran solicitudes de atención a nivel nacional realizadas vía aplicativo móvil, en el marco de la pandemia por COVID-19.

A la par de la atención a través de la línea telefónica, el MINSA lanzó su aplicativo móvil para atención médica y de otras especialidades. Una gran cantidad de asegurados ingresaron y reportaron su sintomatología particular. De todos los pacientes atendidos durante ese periodo de tiempo, los departamentos que más atenciones virtuales tuvieron a nivel nacional fueron los que figura en la tabla que a continuación se muestra:

**Tabla 5.**

*Departamentos con mayor número de atenciones realizadas vía telefónica y aplicativo móvil, en el marco de la pandemia por COVID-19, entre los días 13 al 25 de abril del 2020.*

Departamento	Dirección regional a cargo	Total de atenciones
Lima Metropolitana	Dirección de Salud (Diris) de Lima Centro	1377
	Dirección de Salud (Diris) Lima Norte	501
	Dirección de Salud (Diris) Lima Sur	338
	Dirección de Salud (Diris) Lima Este	209
Callao	Dirección regional de salud (DIRESA) Callao	224
Piura	Dirección regional de salud (DIRESA) Piura	283
Ica	Dirección regional de salud (DIRESA) Ica	240
Lambayeque	Dirección regional de salud (DIRESA) Lambayeque	183
Arequipa	Dirección regional de salud (DIRESA) Arequipa	178
Ancash	Dirección regional de salud (DIRESA) Ancash	113
Total de atenciones		3646

**Nota:** Adaptado de Vadillo (2020).

Posteriormente, según los datos facilitados por el Diario Gestión, el Ministerio de Sanidad indicó que el teléfono 113, que orienta gratuitamente las 24 horas del día a paciente con sospecha de COVID-19 y diferentes enfermedades, recibió casi 1.973.000 llamadas desde el anuncio de la crisis sanitaria por la pandemia del COVID hasta el mes de agosto. De este gran número de llamadas, se contabilizaron casi 416.000 casos asociados al COVID-19, lo que se suma a la labor de los grupos de reacción rápida y de los expertos en la identificación y atención temprana de esta enfermedad. Además, se dieron más de 73.000 atenciones de salud mental para ayudar y animar constantemente a los habitantes (Diario Gestión, 2020).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación titulada “Modelo de gestión para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú”, se enmarcó en el método cuantitativo (Sánchez, 2015), el cual utiliza datos numéricos para analizar de forma sistemática, organizada y estructurada una problemática particular. Asimismo, es una investigación de tipo no experimental y descriptiva, porque se encarga de conocer las características de una población de estudio, a través de su evaluación mediante instrumentos válidos y confiables (Hernández, 2018).

#### 3.2. Variables y operacionalización

La presente investigación estudiará las siguientes variables:

**Variable independiente: Modelo de gestión del cambio.**

**Definición conceptual:** Este modelo de gestión del cambio tiene el objetivo de modificar las fuerzas que salvaguardan el comportamiento de un sistema constante en una institución pública o privada, para que, con ello, ayuden a lograr el cambio necesario que alcance la transformación de la forma de pensar y actuar de una organización (Murillo y Bonilla, 2020).

**Variable dependiente: Telesalud**

**Definición conceptual:** La telesalud se considera una herramienta valiosa para brindar un servicio de salud de alta calidad, a través de redes digitales de comunicación, que tenga como fin el bienestar y la salud del paciente, y que además pueda optimizar la formación académica de los profesionales de salud, a pesar de la distancia geográfica (Ministerio de Salud, 2020).

**Definición operacional:** La telesalud será operacionalizada en base a tres dimensiones: telemedicina, teleeducación y teleasistencia, las mismas que serán evaluadas a partir de la aplicación del instrumento correspondiente (Ramos, 2021).

**Indicadores:** Asimismo, cuenta con los siguientes indicadores: Prestación del servicio, solicitudes de servicio administrativo y educación continua de los profesionales de salud y la población.

**Escala de medición:** Se utilizará la escala ordinal.

**Variable dependiente: Calidad del servicio**

**Definición conceptual:** Es definida como el proceso en el que los pacientes a nivel nacional reciben un conjunto de servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos (Ramos, 2021).

**Definición operacional:** Consiste en las dimensiones descritas a continuación: interacción humana, seguridad, y capacidad de respuesta; las cuales serán valoradas a partir de la implementación de un instrumento pertinente (Ramos, 2021).

**Indicadores:** Son los siguientes: servicio inmediato, relaciones positivas, credibilidad del servicio.

**Escala de medición:** Se utilizará la escala ordinal (Hernández et al., 2014). La descripción de las variables y sus dimensiones está estructurada dentro de la matriz de operacionalización.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

El estudio de investigación cuantitativo tuvo como población a 340 pacientes que han recibido la atención a través de la administración de Telemedicina de un hospital regional del Perú y 120 profesionales de la salud que han llevado a cabo el servicio de Telesalud, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) durante el periodo 2020 - 2022. En el presente estudio, fueron tenidos en cuenta los criterios de inclusión para usuarios externos: pacientes atendidos por el servicio de Telesalud de un Hospital Regional del Norte del Perú en el periodo 2020 – 2022, a cuyos datos tenemos acceso y que aceptaron participar en la resolución del cuestionario virtual. Los criterios de exclusión se relacionan con la no culminación de la totalidad de los ítems del cuestionario virtual y la ausencia de la firma en el consentimiento informado.

Además, los criterios de inclusión para usuarios internos son: profesionales de la salud que trabajan en un Hospital Regional del Norte del Perú, que atendieron a través del servicio de Telesalud en el periodo 2020 – 2022, a cuyos datos

tenemos acceso y que aceptaron participar en la resolución del cuestionario. Finalmente, los criterios de exclusión se vinculan con aquellos profesionales de la salud que no culminen con la totalidad de los ítems del cuestionario, que no firmen el consentimiento informado, que no dispongan de tiempo para resolver el cuestionario virtual, así como tampoco se contará con el personal administrativo que trabaje en dicho hospital.

### **3.3.2. Muestra**

El tamaño de la muestra se define como la obtención de una cifra del universo de la población y permitió realizar el estudio, en relación directa con el objetivo de la investigación (Otzen y Manterola, 2017). La muestra de pacientes atendidos por el servicio de Telesalud entre el periodo 2020 – 2022 es de 193. Además, la muestra de profesionales de la salud que atendieron a través el servicio de Telesalud entre el periodo 2020 – 2022 es de 109. En conclusión, fueron evaluados, teniendo en el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión a 150 pacientes y a 73 profesionales de la salud.

### **3.3.3. Muestreo**

A través del muestreo aleatorio simple, se obtuvo una cantidad aleatoria de ambas poblaciones que han recibido atención médica y de otras especialidades del Servicio de Telesalud, y se les aplicó un cuestionario virtual de 15 preguntas, con opciones tipo Likert. Además, se obtuvo un tamaño de muestra, con un nivel de certeza del 95% y un margen de error del 3%.

### **3.3.4. Unidad de análisis**

Una unidad de análisis es aquel elemento fundamental a través del cual se puede obtener información descriptiva de una realidad específica y, de esa manera, ejecutar una investigación cuantitativa (Serna, 2019). En esta tesis investigativa dichos elementos fueron los pacientes atendidos en un hospital regional del Perú y que fueron atendidos a través del servicio de Telesalud en el periodo 2020 – 2022, y los profesionales de la salud que trabajaron y brindaron el servicio de Telesalud en este nosocomio y en este mismo periodo de tiempo.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio. De esta manera, se aplicaron dos cuestionarios como instrumento de recopilación de información para adquirir información importante en relación a las dos variables de estudio. Estos instrumentos están estructurados con preguntas diseñadas para cada variable de estudio y formuladas en escala de tipo Likert, de forma que tanto los pacientes, como los profesionales de salud puedan manifestar su acuerdo o desacuerdo con los ítems presentados.

Además, ambos cuestionarios atravesaron el procedimiento de criterio de expertos. Este proceso permitió obtener la validez de dichos cuestionarios. Finalmente, se obtuvo la confiabilidad, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que fue mayor a 0.8 en ambos cuestionarios.

### **3.5. Procedimientos**

El desarrollo de esta tesis contó con las siguientes fases: la fase 1 que correspondió a la búsqueda de la información para el marco teórico, la fase 2 implicó la elaboración de los cuestionarios para poder evaluar las variables de estudio, la fase 3 significó la validación de los cuestionarios que evaluarán las variables de estudio, la fase 4 abarcó la aplicación de los instrumentos en la muestra respectiva y la última fase correspondió a la interpretación de los resultados obtenidos y la elaboración de la propuesta teórica.

La indagación de información se realizó en fuentes primarias, tales como revistas científicas, libros de texto, etc., y fuentes secundarias, que abarca investigaciones de acceso público. Además, la evaluación de la muestra inició con la aceptación del consentimiento informado virtual, fundamental para contar con la participación de dichos sujetos en la investigación. Los datos se recolectaron de forma virtual, a través de dos enlaces google forms. Para ello se necesitaron los datos de los pacientes y los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Regional de Lambayeque. A continuación, se detallan los links de google forms:

Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO):

<https://forms.gle/VJ8T8DWLgqepV3DLz9>

Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE – PAC):

<https://forms.gle/ARQF6w87PP7riM6q8>

Finalmente, se recopiló y analizó la información encontrada, para luego dar pase a la construcción y validación del Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios hechos a los profesionales de salud que realizan actividades de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque y a los pacientes atendidos a través de este servicio durante el periodo 2020 – 2022, se trasladaron los datos respectivos a una base de datos del programa SPSS – 25. Asimismo, se tabularon los resultados obtenidos y, posteriormente, fueron plasmados en tablas y figuras, con lo que se pudo realizar la interpretación y discusión de los mismos de acuerdo a los objetivos que se plantearon en esta investigación. A partir de ello, se planteó la propuesta del Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú. Se procedió a validar dicho modelo con expertos en el tema.

### **3.7 Aspectos éticos**

Con la aprobación del proyecto de investigación y la autorización respectiva dada por el Comité de ética, el Departamento de investigación y la Dirección general del Hospital Regional de Lambayeque, se efectuaron las evaluaciones virtuales a los profesionales de salud y a sus pacientes. Previo a dichas evaluaciones, los sujetos de investigación otorgaron su consentimiento informado. Este documento virtual explicó las razones, ventajas, peligros y utilización de la información dada dentro del proceso de investigación científica. Se respetó durante toda la investigación los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía.

## IV. RESULTADOS

Para esta sección se abordaron los resultados de la tesis en relación a las variables estudiadas y a los objetivos específicos trazados en esta investigación.

### 4.1. Análisis descriptivo:

En el siguiente apartado se procedió a realizar el estudio descriptivo de las dimensiones de la primera variable.

### Dimensiones de la variable “Telesalud”, medida en usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.

#### Dimensión 1: Teleducación

**Tabla 6.**

**Niveles de la dimensión Teleducación en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

Nivel	Usuario interno	
	N°	%
Alto	23	31.5
Medio	16	21.9
Bajo	34	46.6
Total	73	100

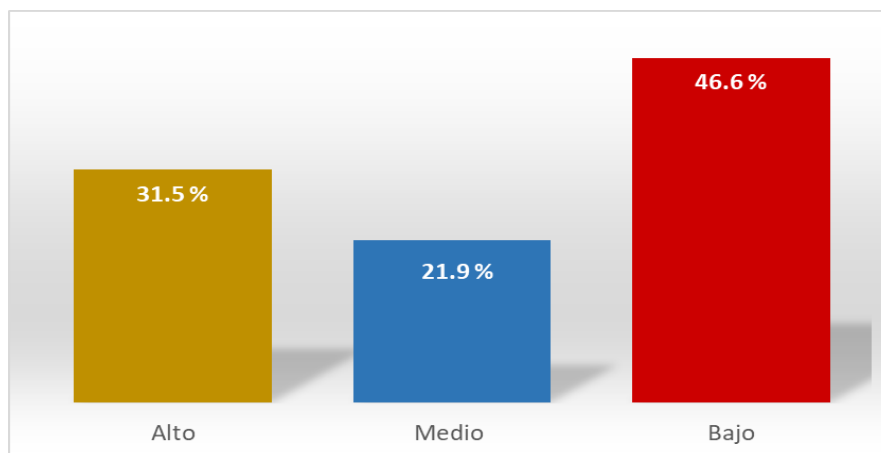
**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Tabla 6, el 31.5% de los usuarios internos evidencian un nivel alto en la dimensión Teleducación; además, el 21.9% tienen un nivel medio y, por último, el 46.6% presentó un nivel bajo.



**Figura 1.**

**Niveles de la dimensión Teleducación en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Figura 1, el 31.5% de los usuarios internos evidencian un nivel alto en la dimensión Teleducación; igualmente, el 21.9% tienen un nivel medio y, por último, el 46.6% mostró un nivel bajo.

**Dimensión 2: Telemedicina**

**Tabla 7.**

**Niveles de la dimensión Telemedicina en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

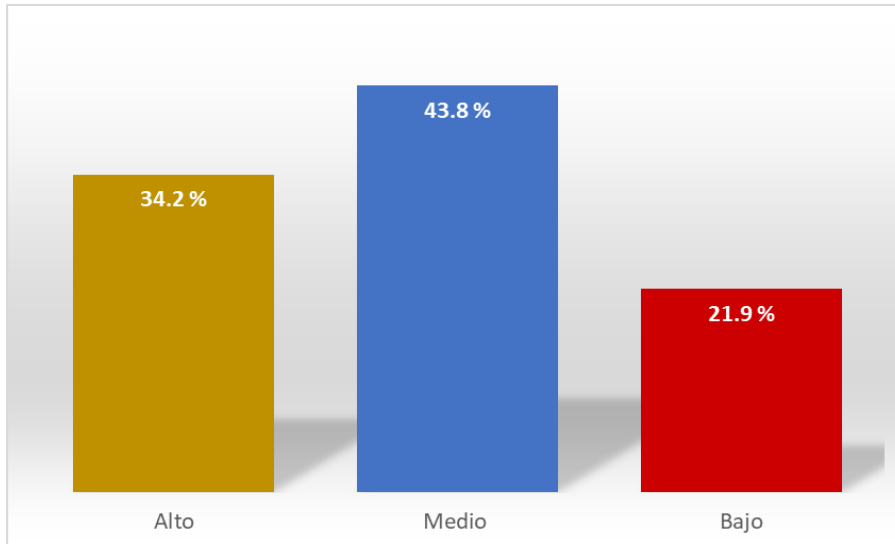
Nivel	Usuario interno	
	N°	%
Alto	25	34.2
Medio	32	43.8
Bajo	16	21.9
Total	73	100

**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** La Tabla 7 indica que el 34.2% de los usuarios internos evidencian un nivel alto en la dimensión Telemedicina; asimismo, el 43.8% obtuvo un nivel medio y, por último, el 21.9% presentó un nivel bajo.

**Figura 2.**

**Niveles de la dimensión Telemedicina en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** La Figura 2 señala que el 34.2% de los usuarios internos evidencian un nivel alto en la dimensión Telemedicina; asimismo, el 43.8% obtuvo un nivel medio y, por último, el 21.9% presentó un nivel bajo.

### **Dimensión 3: Teleasistencia**

**Tabla 8.**

**Niveles de la dimensión Teleasistencia en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

Nivel	Usuario interno	
	N°	%
Alto	35	47.9
Medio	24	32.9
Bajo	14	19.2
Total	73	100

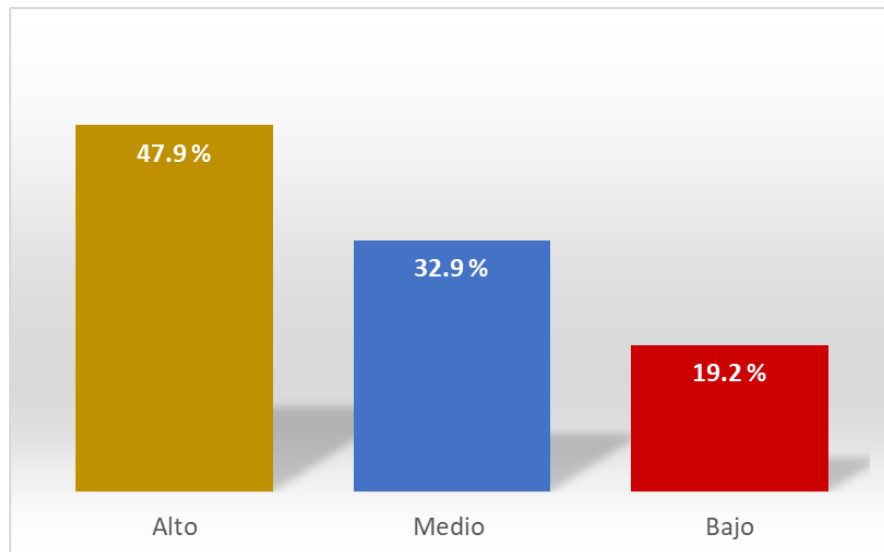
**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Tabla 8, el 47.9% de los usuarios internos presentan

un nivel alto en la dimensión Teleasistencia; también, el 32.9% evidencian un nivel medio y, por último, el 19.2% obtuvo un nivel bajo.

**Figura 3.**

**Niveles de la dimensión Teleasistencia en los usuarios internos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Figura 3, el 47.9% de los usuarios internos presentan un nivel alto en la dimensión Teleasistencia; también, el 32.9% evidencian un nivel medio y, por último, el 19.2% de ellos obtuvo un nivel bajo.

**Dimensiones de la variable “Calidad del servicio de Telesalud” medida en usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

**Dimensión 1: Interacción Humana**

**Tabla 9.**

**Niveles de la dimensión Interacción Humana en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

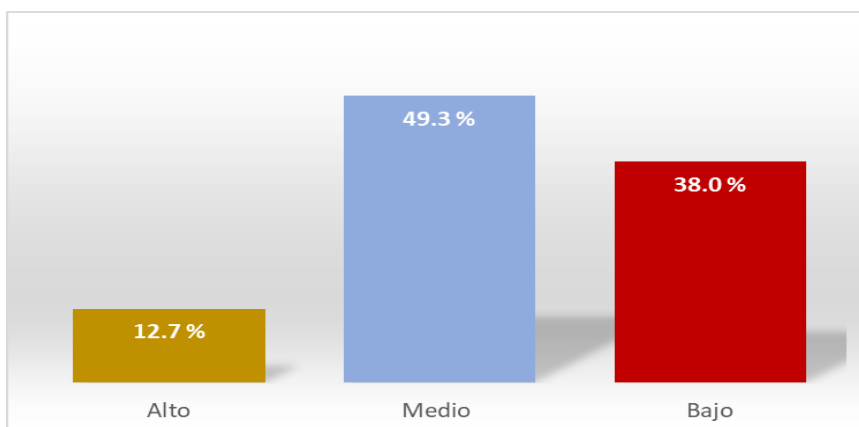
Nivel	Usuario externo	
	N°	%
Alto	19	12.7
Medio	74	49.3
Bajo	57	38.0
Total	150	100

**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Tabla 9, el 12.7% de los usuarios internos presentan un nivel alto en la dimensión Interacción humana; también, el 49.3% evidencian un nivel medio y, por último, el 38% de ellos obtuvo un nivel bajo.

**Figura 4.**

**Niveles de la dimensión Interacción Humana en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:**

En relación a la Figura 4, el 12.7% de los usuarios externos presentan un nivel alto en la dimensión Interacción humana; también, el 49.3% evidencian un nivel medio y, por último, el 38% de ellos obtuvo un nivel bajo.

## Dimensión 2: Capacidad de Respuesta

**Tabla 10.**

**Niveles de la dimensión Capacidad de respuesta en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**

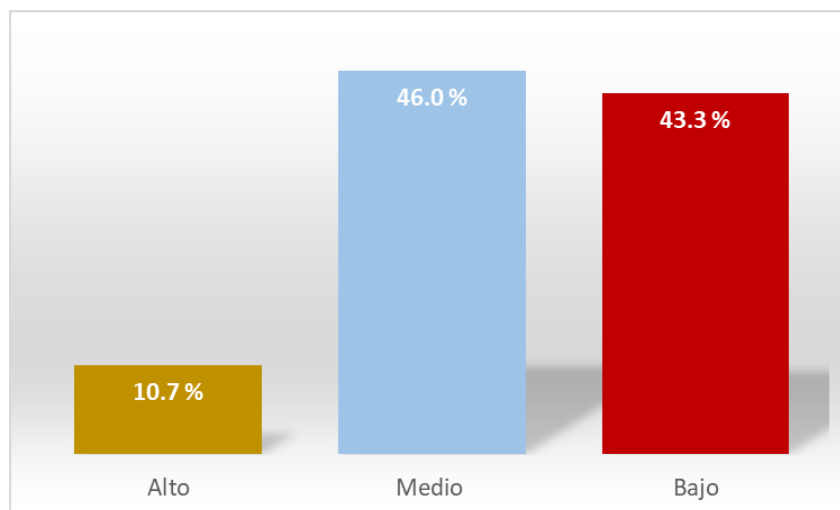
Nivel	Usuario externo	
	N°	%
Alto	16	10.7
Medio	69	46.0
Bajo	65	43.3
Total	150	100

**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Tabla 10, el 10.7% de los usuarios externos presentan un nivel alto en la dimensión Capacidad de Respuesta; también, el 46% evidencian un nivel medio y, por último, el 43.3% de ellos obtuvo un nivel bajo.

**Figura 5.**

**Niveles de la dimensión Capacidad de Respuesta en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Interpretación:** En relación a la Figura 5, el 10.7% de los usuarios externos presentan un nivel alto en la dimensión Capacidad de Respuesta; también, el 46% evidencian un nivel medio y, por último, el 43.3% de ellos obtuvo un nivel bajo.

### Dimensión 3: Seguridad

**Tabla 11.**

*Niveles de la dimensión Seguridad en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.*

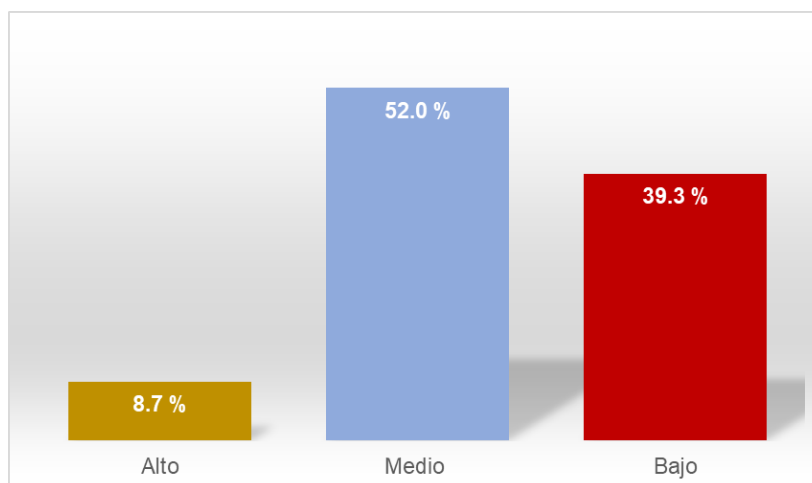
Nivel	Usuario externo	
	N°	%
Alto	13	8.7
Medio	78	52.0
Bajo	59	39.3
Total	150	100

**Nota:** Información procesada en SPSS

**Interpretación:** En relación a la Tabla 11, el 8.7% de los usuarios externos presentan un nivel alto en la dimensión Seguridad; también, el 52% evidencian un nivel medio y, por último, el 39.3% de ellos obtuvo un nivel bajo.

**Figura 6.**

**Niveles de la dimensión Seguridad en los usuarios externos del Hospital Regional de Lambayeque, 2022.**



**Interpretación:** En relación a la Figura 6, el 8.7% de los usuarios externos presentan un nivel alto en la dimensión Seguridad; también, el 52% evidencian un nivel medio y, por último, el 39.3% de ellos obtuvo un nivel bajo.

## V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos respecto a la variable “Telesalud” en el Hospital Regional de Lambayeque en usuarios internos, indican que, respecto a la primera dimensión “Teleducación”, el 46.6% evidenció un nivel bajo, es decir, que un poco menos de la mitad de los profesionales destacó como deficiente el proceso de aprendizaje gestionado con ayuda de las TIC y que favorece la accesibilidad a la formación profesional. Estos resultados no corresponden a la aplicación de la estrategia de Telesalud que ha venido llevando a cabo el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), puesto que esta misma institución señala en el 2018 que, para potencializar la atención médica en los establecimientos de salud de nuestro país, se necesita de acceso a una educación flexible e interactiva de los profesionales, que abarque la correcta aplicación de herramientas informáticas, cuyo fin radica en contribuir al mejoramiento del aprendizaje vinculado a la salud pública y la administración en salud. Por lo que muchos de estos planteamientos teóricos, al parecer no han tenido repercusión realista en los establecimientos de salud en nuestro país.

Contrario a los resultados obtenidos, Brunicardi et al. (2019) realizan una reseña de uno de los avances más interesantes sobre el trabajo conjunto entre la Telesalud y la Teleducación. Los doctores Allan Okraime y Georges Azzie de la Universidad de Toronto, en el año 2009 decidieron impartir un curso de Fundamentos de Cirugía Laparoscópica en la ciudad de Botswana, incluyendo la telesimulación. Este curso duró 8 semanas, con reuniones y demostraciones de simulación en tiempo real, mediante videoconferencias, así como retroalimentación entre Botswana y Toronto. El resultado final de la reestructuración digital de su curso, en sus inicios dictado en 2007 de forma presencial y con un aproximado de 2 de 20 cirujanos participantes que lograron su certificación final, fue que, a diferencia del primero, esta vez se consiguió la certificación del 100% de los participantes. Desde el año 2009 este curso se ha expandido a 15 países, con sitios de telesimulación entre Colombia y Ucrania, y en la actualidad tiene más de 300 cirujanos capacitados a nivel mundial. Esta experiencia llevada a cabo entre Toronto y otros países de Europa y Latinoamérica, son un indicio importante que permite reflexionar acerca del diseño cuidadoso de la tecnología que

puede centrarse en mejorar la calidad y disminuir los costos de la atención en salud, tanto en países en vías de desarrollo como en los más desarrollados.

Sin duda, la teleeducación en salud se muestra como una herramienta útil de formación a distancia que permite la actualización permanente de los profesionales de la salud.

Acercas de los resultados obtenidos respecto a la dimensión “Telemedicina”, los usuarios internos, indican que el 34.2% de ellos evidencian un nivel alto y el 43.8% obtuvo un nivel medio. Esto indica que la gran mayoría de los profesionales de la salud valoran de forma positiva el proceso centrado en la provisión de servicios médicos virtuales y la comunicación a distancia entre profesionales de la salud, logrando generar igualdad de acceso a la atención de su salud.

En relación a lo dicho, Carregal et al. (2020) señala que la telemedicina se emplea en varias especialidades clínicas y diversos entornos sanitarios, que puede darse gracias a aplicaciones móviles y resuelven complicadas interacciones entre los profesionales en los contextos de referencia hospitalaria, además permite la derivación de usuarios desde la atención primaria hasta el nivel hospitalario. Debido a ello, la telemedicina contribuye a la mejoría de la coordinación entre diferentes niveles de atención, evitando derivaciones innecesarias a consultas presenciales y reduciendo la carga asistencial en los servicios hospitalarios.

Sobre lo expuesto por Carregal, el Ministerio de salud de Chile (2018) indica que los beneficios de la Telemedicina son muchísimos, entre los que abarcan al sistema sanitario y sus recursos humanos cabe señalar que: acelera los diagnósticos y tratamientos de los pacientes, mejora la comunicación entre servicios de salud, incrementa la eficacia de equipos médicos y servicios de salud, reduce el tiempo de los procesos administrativos, promueve la universalidad y equidad de la atención de salud en áreas lejanas del país; gracias a todo lo mencionado la telemedicina aumentaría la eficiencia del sistema sanitario.

Es importante que se mantenga esta percepción de los usuarios internos de alguna u otra manera sobre lo positivo de brindar este servicio, puesto que uno de los retos actuales de la Telesalud en general es que los profesionales tengan disposición y manejen las tecnologías de la información para poder brindar adecuadamente este



servicio, de forma tal que pronto el uso del mismo sea cotidiano, sin ningún tipo de aversión de por medio.

Los resultados obtenidos respecto a la tercera dimensión “Teleasistencia”, señalan que el 47.9% de los usuarios internos presentan un nivel alto. Siendo este un porcentaje alto, en comparación con los demás niveles obtenidos, se puede concluir que los profesionales de la salud consideran que en realidad la Teleasistencia es una herramienta que vincula a las personas con la red de salud, coordinando recursos y mecanismos disponibles, a favor del mejoramiento de la salud y en el pleno uso de 3 elementos imprescindibles: telemonitoreo, teleorientación y teleseguimiento (Ministerio de Salud, 2020).

Al respecto Carvajal (2021) describe el Programa de visita domiciliar del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que, durante la pandemia por COVID-19, adaptó la modalidad de Teleconsulta entre los meses de marzo y julio, gracias a lo cual se evaluó la eficacia de la herramienta de Telemonitoreo. Durante el periodo inicial de estimación, un médico especialista en Medicina Paliativa controló los signos vitales dentro de las 24 horas posteriores a la transmisión del virus y efectuó una teleconsulta al paciente. En total 14 pacientes fueron monitorizados por un total de 143 días. Los resultados de este estudio sugieren un adecuado control de síntomas, la educación constante del personal de salud y la satisfacción final del paciente.

Dentro de la misma línea, otra investigación relevante es la de Fernández et al. (2020) en su estudio observacional en pacientes asegurados con PCR positiva para COVID-19 y considerados de alto riesgo, que fueron atendidos por el servicio de telemedicina y telemonitorización en el Área de Salud de Lugo, tanto desde el Hospital de Día del Proceso como desde el Hospital Universitario Lucus Augusti, entre los meses de marzo y abril de 2020. Se realizó el seguimiento de 304 casos. Los datos finales sugieren que la telemedicina con telemonitorización domiciliaria, permite una mejora clínicamente valiosa y segura en pacientes con COVID-19 de alto riesgo.

Frente a ambas investigaciones es posible afirmar que la teleasistencia se ha convertido en un factor sumamente importante dentro del proceso de ejecución del servicio de Telesalud, puesto que dicho elemento nos permitirá saber en tiempo real

el estado de salud del paciente y considerar la intervención pertinente de un equipo de salud en casa.

Por otro lado, los resultados obtenidos respecto a la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque en usuarios externos, revelan que, respecto a la primera dimensión “Interacción Humana”, el 49.3% evidencian un nivel medio y el 38% de ellos obtuvo un nivel bajo, es decir, mucho más de la mitad de estos usuarios experimentaron que los profesionales de la salud del hospital que les brindaron el servicio de Telesalud no se comunicaron adecuadamente con ellos a través de los canales digitales respectivos. Según Pérez, Aguilar y Dapena (2019) la interacción humana implica los siguientes requisitos fundamentales: interacción recíproca, formación de relaciones empáticas, saber escuchar y el control de las emociones. Es así que, según estos datos, se encontrarían deficiencias en estos requisitos fundamentales durante la relación médico – paciente.

Sin embargo, este obstáculo no necesariamente correspondería a características de la personalidad de los profesionales, sino que, tal y como lo indica Márquez (2020), la teleatención también tiene aspectos negativos, uno de ellos es trastocar el modelo tradicional de atención al que nos hemos acostumbrado por mucho tiempo, y esto debilitaría la relación cercana médico-paciente. Otra institución que apoya dicha desventaja es el Ministerio de Salud de Chile (2018), el mismo que señala que una de las desventajas del servicio de telesalud es la disminución de la interacción social entre los pacientes y el personal de salud, debido a que no existe el medio físico habitual para llevar a cabo la atención de salud.

Los datos obtenidos en esta dimensión son similares a los de la investigación de Ramos (2021), en la que, las mujeres gestantes atendidas a través del servicio de Telesalud en el Centro de Salud San Martín, ubicado en el departamento de Lambayeque, mostraron que un 70% de ellas percibieron un nivel medio de interacción humana, y el 23% puntuaron un nivel bajo, mientras que únicamente un 7% de las gestantes manifestaron un nivel alto.

Por tanto, el Hospital Regional de Lambayeque necesita optimizar este aspecto en la atención a través del servicio de Telesalud, puesto que, tal y como lo señala el mismo autor Ramos (2021) la telesalud en el Perú benefició y beneficia a muchísimos

pacientes con todo tipo de patologías físicas individuales, pero sobre todo a las mujeres en estado de gestación, y, al mismo tiempo, se necesita crear un escenario más ético y respetuoso de las características individuales del paciente para asegurar la calidad y la continuidad de la atención médica, de forma tal que se limite la percepción de la deshumanización de la medicina humana en los entornos digitales. En relación a la segunda dimensión “Capacidad de Respuesta” de la variable calidad de atención de la Telesalud, los resultados conseguidos señalan que el 43.3% obtuvo un nivel bajo, es decir, un poco menos de la mitad de estos usuarios experimentaron que los profesionales de la salud del hospital que les brindaron el servicio de Telesalud no tuvieron la predisposición suficiente, desde el primer contacto virtual, para brindar el apoyo respectivo durante la atención de su estado de salud. Desde su perspectiva no se logró brindar la prestación del servicio de la forma más rápida posible, lo que abarca incumplir con los plazos previstos y ofrecer el servicio de modo inapropiado. Aquello demostraría que el servicio de Telesalud no tendría facilidad de acceso en la entidad nosocomial (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).

Estos resultados encontrados son contrarios a los que fueron obtenidos por la investigación descriptiva de Quispe et al. (2020), quienes señalan que el despliegue de las tecnologías de la información emergentes, especialmente la Telesalud en el ámbito de la salud, ha favorecido el acceso a los servicios de salud, ha hecho posible el seguimiento y monitoreo de los pacientes de diversos establecimientos de salud.

Además, Velázquez et al. concuerdan con los autores anteriores, puesto que en su investigación "Evaluación del ciclo de teleconsulta según la perspectiva del proveedor (Programa de Telesalud de Oaxaca, México)" se logró identificar que, en el servicio de Medicina Interna, el 60% de los pacientes recibieron dos a más teleconsultas en el mes; y, en el servicio de Ginecología, el 44% de las pacientes fueron atendidas a través de la Telesalud. Asimismo, las solicitudes de los pacientes de todos los servicios médicos siguieron aumentando y, con ello, no descartaron la posibilidad de ser atendidos a través de este tipo de servicio a distancia.

Otro alcance de la investigación anterior, importante para clarificar algunas de las razones por las cuales los pacientes no sintieron que los profesionales de la salud respondieron a sus demandas a través del servicio de Telesalud, fue la identificación

de las principales barreras que aparecieron durante el proceso de teleconsulta, que están relacionadas principalmente a la lentitud de la conexión a internet, dificultades en el horario de atención debido a disponibilidad del cuerpo médico y la limitada oferta de especialidades.

La falta de capacidad de respuesta en nuestro país no solo se limita al servicio digital, sino también al servicio físico brindado a los pacientes a diario. El autor Soto (2019) señala que las atenciones médicas de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), brindadas en un entorno físico, son vistas con un nivel muy bajo de calidad. En el Perú, los servicios de salud ofrecidos tienen intensas deficiencias que entorpecen la atención óptima de las patologías físicas de millones de asegurados, debido a la escasez de recursos humanos, acumulando una falta de 47,000 expertos a nivel nacional, cantidad estimada solo hasta el año 2016.

De la misma forma, otro de los impedimentos para la ejecución de un buen sistema de salud es la falta de permanencia de los recursos humanos en los establecimientos de salud, causada por la atención paralela de médicos y otros profesionales de la salud en otras instituciones particulares, como clínicas privadas. Por estas razones, tanto el servicio presencial y digital, siguen teniendo serios obstáculos para responder a las necesidades poblacionales de salud, y la implementación del servicio de Telesalud ha tenido, desde el año 2009, una serie de dificultades graves que no le han permitido lograr el alcance correspondiente, al ser un servicio de muy fácil acceso para la gran mayoría de peruanos (Martínez et al. 2020).

Acerca de la última dimensión “Seguridad” de la variable calidad de atención de la Telesalud, los resultados alcanzados indican que el 39.3% de ellos obtuvo un nivel bajo, es decir, una gran cantidad de usuarios experimentaron cambios negativos en su estado de ánimo, asumidos cuando se focalizan los propios problemas físicos en instancias de una entidad y no tienen confianza en que han de ser atendidos de la mejor forma posible en materia de salud (OMS, 2018).

Esta última dimensión implica ofrecer las condiciones apropiadas para el servicio de salud ofrecido, que la atención personalizada cause certeza y credibilidad en el paciente y que se muestre confidencialidad en el tratamiento asumido, sea cual sea el diagnóstico establecido. Asimismo, según el Plan Nacional de Telesalud del Perú

(2009), sobre las características fundamentales que debe tener un buen sistema de redes integradas de Telesalud, resulta imprescindible, para que el paciente se sienta cómodo con el servicio recibido, que exista mayor seguridad de las operaciones, actividades e información compartidos a través de la teleconsulta, aquello implica la protección exacta de los datos personales brindados.

Frente a este punto, Quispe et al. (2020) señalaron que los servicios de salud y los comités de investigación deberían mantenerse vigilantes ante las consecuencias desagradables que acompañarían a la adaptación a la telesalud y prestar suma atención a situaciones normativas y éticas, derivadas especialmente de la reserva de la información de los pacientes, puesto que dicha confidencialidad es fundamental para generar un ambiente seguro y que el paciente continúe siendo atendido a través de este nuevo servicio digital.

Al respecto Catalán y López (2016) mencionan que existen aspectos imprescindibles para adaptar los servicios digitales de salud a la sociedad en general, uno de ellos, y el más importante, es mantener la confidencialidad de datos personales, los mismos que deben estar vinculados de forma cercana a las normas legales nacionales e internacionales, pues el acceso a dicho servicio siempre va a presentar limitaciones y puede conllevar a la vulnerabilidad de los derechos de los pacientes, especialmente a los principios bioéticos de justicia y beneficencia. Proteger la confidencialidad de los datos brindados por los pacientes, no es solo responsabilidad exclusiva del personal de salud, sino también de las instituciones públicas y privadas que lo ofrecen, es decir, que mientras más mecanismos de protección tengamos, se elevará directamente la confianza de los pacientes en este nuevo servicio virtual.

Aunque las tres dimensiones evaluadas en los pacientes, interacción humana, capacidad de respuesta y seguridad, no han sobrepasado el 50% de calificación en un nivel bajo, lo que se obtuvo a ciencia cierta resulta contrapuesto a lo encontrado en la investigación de los autores García et al. (2020), quienes al evaluar la calidad de la atención a los pacientes y la percepción del personal médico del Servicio de Teleconsulta de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), encontraron que el 98% de su población indicó que la telemedicina facilitó el acceso a la atención médica, que volverían a utilizarlo y de hecho lo recomendarían a

sus familiares y compañeros cercanos, afirmando finalmente que dicho servicio se comparaba con el servicio clínico presencial. Un resultado que sorprende sobremanera, puesto que, en nuestro país, la Telesalud ha sido infravalorada durante un aproximado de 10 años, y este déficit parte de las mismas autoridades gestoras de servicios de salud, quienes no han estudiado a fondo las necesidades de cada servicio asistencial en las entidades de salud que presiden y, ante dicha falta de información, no se logró que el servicio de Telesalud complementase de manera adecuada al servicio físico durante la pandemia por COVID-19, de forma tal que no se pudo beneficiar a todos los ciudadanos en la magnitud esperada.

Asimismo, otra explicación de este hallazgo en esta investigación, estaría centrada en que probablemente el paciente aún tiene dificultad para adaptarse a esta nueva forma de recibir la atención de su salud. Es por ello que, Catalán y López (2016) indican que es importante tener en cuenta que para poder ejecutar adecuadamente el servicio de Telesalud, posterior a la pandemia por COVID-19, se cuenten con datos fidedignos para poder monitorizar el periodo de adaptación de las personas a estas nuevas tecnologías de la información en los servicios de salud. En base a ello, los profesionales de la salud deben ser flexibles y reconocer los niveles de conocimientos y adaptación psicológica de los pacientes, analizando las reacciones del usuario al proceso de teleatención en el tiempo que sea necesario y mantenerse siempre cercanos al usuario, con el objetivo de garantizar el uso eficaz de la telesalud.

## VI. CONCLUSIONES

**1** Se validó el Modelo teórico de Gestión del Cambio que garantiza la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú, basado en el modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin. Asimismo, se validó la propuesta mediante juicio de expertos y se consideró oportuno y aplicable para solucionar el problema propuesto en esta investigación científica.

**2** Los instrumentos de recolección de datos para medir la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú fueron validados mediante la ejecución de una prueba piloto en el personal de salud y el juicio de expertos. Ambos instrumentos permitieron identificar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la calidad del servicio de Telesalud.

**3** Se identificó la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú. Los usuarios internos manifestaron, respecto a la primera dimensión “Teleducación”, un nivel bajo en al menos el 46.6%; además, la segunda dimensión “Telemedicina” obtuvo dos puntajes significativos: el 34.2% evidencian un nivel alto y el 43.8% un nivel medio; sobre la tercera dimensión “Teleasistencia”, los usuarios internos, indicaron que el 47.9% de los usuarios internos presentan un nivel alto. Asimismo, en relación a los usuarios externos, se determinó que la primera dimensión “Interacción Humana”, evidencio aproximadamente 49.3% un nivel medio. Acerca de la segunda dimensión “Capacidad de Respuesta”, los resultados conseguidos señalan que el 43.3% obtuvo un nivel bajo. Finalmente, sobre la última dimensión “Seguridad”, el 39.3% de ellos obtuvo un nivel bajo.

**4** Se construyó el Modelo de gestión del cambio que garantizaría la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú, considerando la información hallada a través de los instrumentos de recolección de datos y teniendo como base el Modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin.

## VII. RECOMENDACIONES

Los equipos de investigadores, ligados a la planificación de políticas públicas, deben elaborar estrategias y/o instrumentos, adicionales al consentimiento informado, que permitan salvaguardar la seguridad y confidencialidad de los datos brindados por los pacientes en el servicio médico físico y virtual; para que, en el presente y futuro puedan sentirse cómodos con la atención de su salud.

La pandemia por COVID-19 y la vivencia de la era digital actual ha llevado a considerar dentro de nuestra sociedad a la Telesalud como una herramienta estándar en muchos sistemas de salud en la actualidad. Para poder lograr que nuestro país implemente de manera adecuada esta herramienta resulta fundamental que se respete y eduque a los usuarios externos, dentro del proceso de adaptación al servicio de Telesalud, a través de programas educativos dirigidos al conocimiento de este servicio digital, a cargo de personal capacitado, que emplee una metodología interactiva. Por tanto, la calidad de la logística digital para su funcionamiento es la base de este servicio, pero resulta también ser una pieza clave la aceptación de los usuarios, lo que requiere de tiempo y buenas estrategias para mejorar dicha adaptación.

Potencializar los programas de teleeducación para los profesionales de la salud es otro requisito fundamental para el éxito de la atención de la salud en nuestro sistema. Las experiencias llevadas a cabo en Europa y Latinoamérica resultan un indicio importante que permite la actualización permanente de los profesionales de la salud y la mejora de la calidad del sistema de salud. El Ministerio de salud y sus equipos de investigación precisan fomentar estos programas, incrementando el presupuesto destinado a los mismos y seleccionando contenidos médicos y de salud pública actualizados.

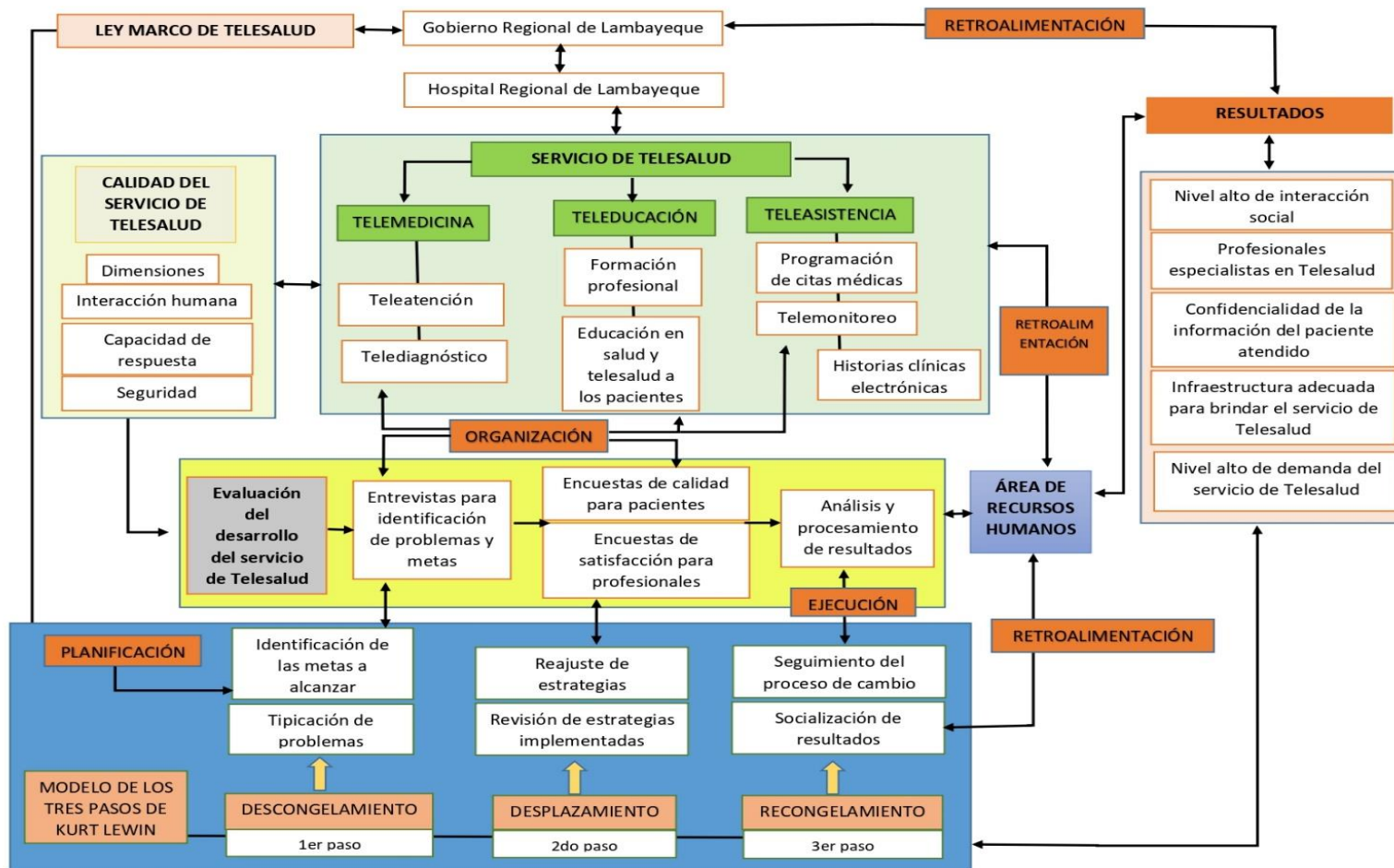
Las autoridades del Ministerio de salud deben implementar en el futuro el Modelo de gestión del cambio que garantiza la calidad del servicio de Telesalud en las instituciones de salud de nuestro país. Para lograrlo se debe motivar a los grupos de investigación de nuestro país a estudiar las necesidades de cada servicio asistencial y administrativo de las instituciones del MINSA, de manera que contemos con datos fidedignos que permitan monitorizar la mejora del servicio de salud y el periodo de adaptación de las personas a estas nuevas tecnologías de la información.



## VIII. PROPUESTA

### Propuesta del Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú

**Título:** Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.



## **1.Propuesta y Modelo**

Esta propuesta de investigación se basa en el Modelo de los tres pasos de Kurt Lewin, el mismo que abarca una modificación de las fuerzas que salvaguardan el comportamiento de un sistema constante. Dicha conducta la mayoría del tiempo es consecuencia de la lucha entre dos tipos de fuerzas, las que ayudan a lograr el cambio y las que dificultan que el cambio se realice. El modelo de Lewin está compuesto por tres etapas: el descongelamiento, el desplazamiento y el recongelamiento (Murillo y Bonilla, 2020).

La primera etapa es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones. En esta etapa se trabajan con actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).

La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias. Y en la etapa final, se alberga la visión de la interiorización del cambio en los colaboradores. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).

Dentro de esta propuesta, se contemplan las variables Telesalud, y calidad de servicio y sus respectivas dimensiones. Ambas variables confluyen para mejorar el servicio. Como procedimiento de evaluación del desarrollo del servicio de Telesalud se contemplan al menos 3 evaluaciones en el año, teniendo en cuenta las entrevistas con los profesionales de la salud, especialistas en Telesalud, las encuestas de calidad dirigidas a los pacientes atendidos y a los profesionales de la salud que llevan a cabo este servicio en un Hospital Regional del Norte del Perú, con el objetivo de implementar las mejoras continuas en dicha institución.

## REFERENCIAS

- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C. y Amado, J. 2020. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*. 37 (2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Alva-Arroyo, L. L., Núñez del Prado Murillo, J., Ancaya Martínez, M. del C. E., & Floréz-Ibarra, J. M. (2022). Telehealth experiences in a hospital specialized in mental health during the COVID-19 pandemic in Peru. *Peruvian Journal of Experimental Medicine and Public Health*. 38(4), 653–9. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Arroyo, J. *La Salud Hoy: problemas y soluciones*. CENTRUM Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) (2015). Biblioteca Nacional del Perú.
- Augusterfer EF, O'Neal CR, Martin SW, Sheikh TL & Mollica RF. The Role of Telemental Health, Tele-consultation, and Tele-supervision in Post-disaster and Low-resource Settings. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22(12):1–10. doi: 10.1007/s11920-020-01209-5.
- Bautista, C. (2017). *La Telesalud en Perú. Diagnóstico y Propuestas de Mejora*. Universidad San Martín de Porres (USMP). *Revista de Gobierno y de Gestión Pública*. Disponible en: <http://www.revistagobiernoydegestionpublica.com/index.php/RGGP/article/view/10/18>
- Bashshur R.L., Reardon T.G., & Shannon G.W. 2020. Telemedicine: a new health care delivery system. *Annu Journal of Public Health*. 21 (1): 613–37. doi: 10.1146/annurev.publhealth.21.1.613.
- Brunicardi, C., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthews, J. y Pollock, R. Schwartz. *Principios de Cirugía*. 11ed. Mhmedical.com. Recuperado el 9 de diciembre de 2022, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2958>
- Catalán-Matamoros, D., & López-Villegas, A. (2016). Telehealth and the current society: challenges and opportunities. *Spanish Journal of Health Communication*. 336-345.

- Available in: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3458>
- Carregal, A., Mayo, M., & Bustabad, B. (2020). E-consults, a new tool for pain management. Results of its implementation in an organizational structure of integrated management (EOXI). *Journal of the Spanish Pain Society*. 27(2):97-103. <https://www.resed.es/E-consults-a-new-tool-for>
- Carvajal-Valdy G, Ferrandino-Carballo M, Maykall-Mora S, Saint-Hilaire-Arce C. Telemonitoreo de pacientes con enfermedades avanzadas no curables: Revisión narrativa y experiencia inicial en el programa de visita domiciliar del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos durante la emergencia nacional relacionada con COVID-19. *Rev. Peru. Investig. Salud*. [Internet]; 5(1): 33-39. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/848>
- Chiauzzi E, Clayton A & Huh-Yoo J. Videoconferencing-based tele-mental health: Important questions for the COVID-19 era from clinical and patient-centered perspectives. *JMIR Mental Health*. 2020;7(12): e24021. doi: 10.2196/24021.
- Chenneville, T. & Schwartz–Mette, R. 2020. Ethical considerations for psychologists in the time of COVID–19. *The American Psychologist*. 75 (5): 644–654. doi: 10.1037/amp0000661.
- Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, Sagnelli C, Bianchi M, Bernardini S. & Ciccozzi M: COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy* 2020. doi: 10.1159/000507423.
- Decreto supremo que aprueba el reglamento de la Ley N° 30421. Ley Marco de telesalud, y del decreto legislativo n° 1490, decreto legislativo que fortalece los alcances de la telesalud - DECRETO SUPREMO - N° 005-2021-SA - PODER EJECUTIVO - SALUD [Internet]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamentode-la-ley-n-30421-decreto-supremo-n-005-2021-sa-1922320-2/>
- Decreto supremo N° 028-2005-MTC por el que se aprueba el Plan Nacional de Telesalud y se crea el Consejo Consultivo de Telesalud.
- Fernández Rial Á, Rabuñal Rey R, Rodríguez Álvarez A, Pérez López A, Golpe Gómez R, Gil Mouce C, et al. Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de

pacientes con COVID-19. Revista clínica española [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 May 11]; 220(8): 472–9. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0014256520301557&lang=es&site=eds-live>

Galván, P., Brizuela, M. y Cane, V. (2020). Implementación de un Sistema de Telemedicina/Telesalud en el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS). Estudio Piloto. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud Sep 1 [cited 2021 May 11];6(1). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.fc89b727e6b1438fa7f0613a14b564ee&lang=es&site=eds-live>

García, N., Willson F., Matías, E., Sepúlveda, C., Palma, R., Cabello, S, & Pablo, E. Evaluation of satisfaction in the implementation of a new telemedicine system in the Otorhinolaryngology Service of the Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) during the COVID-19 pandemic. Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Abr 10]; 80 (4): 403-410.

García-Magariño, S., y Sánchez-Bayón, A. (2021). Gestión del cambio y del conocimiento en organizaciones cooperativas y de transformación social: estudio de casos comparados. Revista Internacional de Organizaciones, 27, 137–171. <https://doi.org/10.17345/rio27.137-171>

Gozzer, E. (2017). Una visión panorámica de las experiencias de telesalud en Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 32 (2): 385-90. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a27v32n2.pdf>

Grigsby, J., Rigby, M., Hiemstra, A., House, M., Olsson S. & Whitten, P. (2002). The diffusion of telemedicine. Telemed J E Health. 8(1): 79–94. doi: 10.1089 / 15305620252933428.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Editorial Mc Graw Hill Education. <https://worldcat.org/title/metodologíade la Investigación/oclc/978-1-4562-6096-5>.

- Henríquez, M., Becerra, CH., Laos, H. y Espinoza, E. 2017. Evaluación de programas de salud electrónica en el Perú: enfoque multidisciplinario y perspectivas actuales. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 34 (4): 731–37. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2974>
- Huarcaya, J. 2020. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID–19. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública*. 37 (2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Ley Marco de Telesalud - LEY - N° 30421, que aprueba los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud [Internet]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/.14>.
- Loeb, A., Rao, S., Ficke, J., Morris, D., Riley, L. y Levin. A. 2020. Departmental Experience and Lessons Learned with Accelerated Introduction of Telemedicine during the COVID–19 Crisis. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 28 (11): e469–76. doi: 10.5435/JAAOS–D–20–00380.
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35 (Supl. 1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez- Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A. Equipo TELEA COVID-19 (Lugo). (2020). Monitorización de pacientes COVID-19 por telemedicina con telemonitorización. *Revista clinica española*, 220 (8), 472–479.
- Martínez Bustos, E., Carrasco Sagredo, C., y Bull, MT (2018). Propuesta metodológica para implementar la primera fase del modelo de gestión del cambio organizacional de Lewin. *Estudios Gerenciales*, 88–98. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2813>
- Ministerio de Salud (2020). Resolución ministerial 146, que aprueba el registro HIS de teleorientación y telemonitoreo. Lima-Perú. [http://www.saludarequipa.gob.pe/redisplay/manuales\\_HIS/Registro\\_HIS\\_Tel](http://www.saludarequipa.gob.pe/redisplay/manuales_HIS/Registro_HIS_Tel)

emonitoreo\_Teleorientacion.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2018). Telesalud. Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Gestión de la Red Asistencial. Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3635>

Mohamadian, M., Chiti, H., Shoghli, A., Biglari, S., Parsamanesh, N. y Esmaeilzadeh, A. (2021). COVID-19: Virología, biología y diagnóstico novedoso del laboratorio. 23 (2): e3303. doi: 10.1002 / jgm.3303

Monfort-Vinuesa, C., Gil-López, P., Ramírez-Olivencia, G., Chivato-Pérez, T., Coca-Benito, D. y Mata-Forte, T. (2021). Aplicación de la telemedicina en enfermedades infecciosas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* (Ed. Inglés). doi: 10.1016 / jeimc.2021.03.009

Murillo, B., Marcela, C., & Bonilla Morán, L. (nd). FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL TEMA: Planificación estratégica mediante el modelo de cambio de Kurt Lewin en la estructura organizacional de Viña San Joaquín SA AUTORA. 223.180. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15205/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPO-277.pdf>

Nasr, K. y Martini, M. 2017. Un método de evaluación de la calidad visual para aplicaciones de telemedicina. *Procesamiento de señales: comunicación de imágenes*. 57 (1): 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.image.2017.06.003>

Orellano C. Limitaciones legales para el desarrollo de la telesalud mental en el Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021 Feb 2;83(4):284–6. doi: 10.20453/rnp.v83i4.3894

World Health Organization (WHO - OMS). (2015). Global Observatory for eHealth series Telemedicine – Opportunities and developments in Member States. WHO. [http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol2](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2).

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar

- la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol*, 227 - 232.
- Parrasi E., Castaño, L. Celis Carvajal, J. y Bocanegra García, Y. Pascuas, G. (2016). “Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura”. *Ingeniare*, N°. 20, pp.105-120, 2016.
- Pérez, J., Aguilar, J., y Dapena, E. (2019). Un modelo de interacción humana. *Revista venezolana de computación*. 5(1), 10-19.  
<https://latamt.ieeer9.org/index.php/transactions/article/view/1641>
- Peruano, E. (2016). Decreto Legislativo 1303 que Modifica literales a) y b) del artículo 3 de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-optimiza-procesos-vinculados-a-teles-decreto-legislativo-n-1303-1468963-3/>
- Peruano, E. (2020). Resolución Ministerial N° 1010 -2020/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Telesalud 2020 - 2023.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
- Presidencia del Consejo de Ministros (2019). Manual para la implementación de la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público. <https://sgp.pcm.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/05/Manual-amigable-de-la-NT-de-Calidad.pdf>
- Quispe, C., Vela, P., Meza, M. & Moquillaza, V. (2020). COVID-19: A pandemic in the era of digital health. Unit of Biomedical Informatics in Global Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru.  
[https://www.researchgate.net/publication/340910088\\_COVID19\\_Una\\_pandemia\\_en\\_la\\_era\\_de\\_la\\_salud\\_digital](https://www.researchgate.net/publication/340910088_COVID19_Una_pandemia_en_la_era_de_la_salud_digital)



Quispe, C., Moquillaza, V. & Arapa, K. (2019) Telehealth in Latin America: a look at the studies registered in clinicaltrials.gov. *Journal of Cuban Health Sciences Information (ACIMED)*. 30(4):1-12.

Ramos, C. (2015). Scientific research paradigms. 23 (1). Available in: [https://www.researchgate.net/publication/282731622\\_LOS\\_PARADIGMAS\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFICA\\_Scientific\\_research\\_paradigms](https://www.researchgate.net/publication/282731622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Scientific_research_paradigms)

Ramos, K. (2021). *Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque*. Universidad César Vallejo.

Resolución ministerial N° 365- 2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 067- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud en Telesalud”. (2009).

Ripani, L. (2020). Coronavirus: un experimento de teletrabajo a escala mundial. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en : <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/coronavirus-un-experimento-de-teletrabajo-a-escala-mundial/>

Salvador, C. (2018). *La gestión administrativa en instituciones educativas según gestión Ventanilla - 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.

Sánchez Gómez, M. C. (2015). La dicotomía cualitativo- cuantitativo: posibilidades de integración y diseños mixtos. *Campo Abierto*,1 (1), 11-30.

Sasangohar F, Bradshaw MR, Carlson MM, Flack JN, Fowler JC & Free-land D. Adapting an outpatient psychiatric clinic to telehealth during the COVID-19 pandemic: A practice perspective. *J Med Internet Res*. 202; 22(10): e22523. doi: 10.2196/22523 26. Wright JH, Caudill R. Remote treatment delivery in response to the COVID-19 Pandemic. *Psychother Psychosom*. 2020;89(3):130–2. doi: 10.1159/000507376.

Sharma, O., Sultan, A., Ding, H., y Triggle, C. (2020). Una revisión del progreso y los

desafíos del desarrollo de una vacuna para COVID-19. 11 (1). doi: 10.3389 /  
fimmu.2020.585354

Serna, M. (2019). How to improve sampling in medium-sized studies using designs with mixed methods? Contributions from the field of elite studies. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 187 - 210.

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36 (2), 304–311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Sosa-Meño, CE, Luis, J., Centro De Salud Toribia, C., Lambayeque, P. 2., Hospital, N., Almanzor, A., Asenjo, P., Médico, B., & Médico, P. (sf). Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú. [www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org). Recuperado el 23 de julio de 2022, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051836/rcm-v11-n3-2018\\_pag162-167.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051836/rcm-v11-n3-2018_pag162-167.pdf)

Super User. (2021). Portal Politico del Ciudadano INEP, A. C. - CIBERNÉTICA. Recuperado el 1 de agosto de 2021, de [Inep.org website: http://www.inep.org/diccionario-de-administracion-publica/c/ci-cl/cibernetica](http://www.inep.org)

Vadillo, J. (2020). 4,310 solicitudes de telemedicina recibieron en dos semanas el Minsa por aplicativo. *Diario digital El Peruano*. Disponible en [:http://www.elperuano.pe/noticia-4310-solicitudes-telemedicina-recibio-dos-semanas-minsa-aplicativo-95193.aspx](http://www.elperuano.pe/noticia-4310-solicitudes-telemedicina-recibio-dos-semanas-minsa-aplicativo-95193.aspx).

Vázquez, J., Benítez-Pérez, R., Sánchez, E., Fernández, M., Hernández, R., Salas, J. y Camargo, R. (2021). Estrategia de telesalud para mejorar el diagnóstico de EPOC y asma en México en el primer nivel de atención. *Neumología y cirugía de torax*, 80 (1), 11-18. doi: 10.35366 / 99449

Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluation of the teleconsultation process

from the provider's perspective, Telehealth Program of Oaxaca, Mexico. Pan American Journal of Public Health. 2017; 41: e22.

Wind, T., Rijkeboer, M., Andersson, G. y Riper, H. 2020. The COVID–19 Pandemic: The 'black Swan' for Mental Health Care and a Turning Point for e–Health. Internet Interventions. Elsevier. 20 (1). doi: 10.1016 /j. invent.2020.100317

World Health Organization (WHO - OMS). Global Observatory for eHealth series Telemedicine – Opportunities and developments in Member States. Genève: WHO; 2015. Available in: [http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol2/en/](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/) Acceso en mayo de 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

#### Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Modelo de gestión del cambio de Kurt Lewin (Variable independiente)	Este modelo de cambio se puede contemplar como una modificación de las fuerzas que salvaguardan el comportamiento	El modelo de gestión del cambio de Lewin está operacionalizado en tres etapas: el descongelamiento, el	Descongelamiento  Desplazamiento	Incertidumbre y resistencia al cambio  Disminución de prejuicios  Creación de disposiciones para el cambio.  Cambio de la zona de confort al objetivo deseado.	Nominal

	<p>de un sistema desplazamiento constante. Por y el ello, dicha recongelamiento conducta la o (Murillo y mayoría del Bonilla, 2020). tiempo es consecuencia de la lucha entre dos tipos de fuerzas, las que ayudan a lograr el cambio y las que dificultan que el cambio se realice (Murillo y Bonilla, 2020).</p>		<p>Revisión, reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución.</p> <p>Interiorización del cambio de forma habitual.</p> <p>Seguimiento del proceso del cambio.</p>	
Telesalud	<p>La telesalud es definida como el suministro de</p> <p>La telesalud será operacionalizada en base a tres</p>	Telemedicina	Prestación del servicio	Totalmente de acuerdo

los servicios dimensiones:  
de salud, telemedicina, Teleeducación  
siendo la teleeducación y

Educación continua de  
los profesionales de  
salud y la población.

De  
acuerdo

<p>distancia un teleasistencia, aspecto esencial por profesionales que utilizan las tecnologías de la información y de las comunicaciones, con el objetivo de intercambiar datos para elaborar diagnósticos, tratamientos y prevenir enfermedades, incluyendo en este servicio la formación</p>	<p>las mismas que serán evaluadas a partir de la aplicación del instrumento correspondiente (Ramos, 2021).</p>	<p>Teleasistencia</p>	<p>Solicitudes de servicio administrativo</p>	<p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>
---	--	-----------------------	---	---

permanente  
de los  
profesionales  
de salud y en  
actividades de  
investigación  
(OMS, 2015).



Calidad de servicio	La calidad del servicio estará asociada a la percepción subjetiva que tiene el usuario al disfrutar de diversos productos o servicios Ramos (2021).	La variable calidad del servicio posee las siguientes dimensiones: Capacidad de respuesta, Interacción humana, Seguridad, Empatía Ramos (2021).	Capacidad de respuesta  Interacción humana  Seguridad	Servicio inmediato.  Relaciones positivas.  Credibilidad del servicio.
---------------------	---	---	---	--

## Anexo 2. Instrumento de recolección de información

### Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO).

Nº de cuestionario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Estimado (a) profesional, a continuación, se le realizarán preguntas cortas relacionadas con el servicio de Telesalud que ha brindado durante el periodo 2020 – 2022. Recuerde leer con atención cada una de las preguntas y responderlas con la mayor honestidad posible.

Nº		Escala de valoración				
		Nunca	Casi nunca	A menudo	Frecuente	Muy frecuente
<b>TELESALUD</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: TELEDUCACIÓN</b>						
1	El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.					
2	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo					
3	El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's					
4	La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.					
5	El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.					
<b>DIMENSIÓN 2: TELEMEDICINA</b>						
6	La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente					
7	Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos					
8	Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria					
9	La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de					

	manera rápida					
<b>1 0</b>	Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.					
<b>DIMENSIÓN 3: TELEASISTENCIA</b>						
<b>1 1</b>	Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente					
<b>1 2</b>	Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.					
<b>1 3</b>	Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos					
<b>1 4</b>	Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad.					
<b>1 5</b>	El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.					

### Anexo 3. Instrumento de recolección de información

#### Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC).

N° de cuestionario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Estimado (a) paciente, a continuación, se le realizarán preguntas cortas relacionadas con el servicio de Telesalud que usted recibió durante el periodo 2020 – 2022. Recuerde leer con atención cada una de las preguntas y responderlas con la mayor honestidad posible.

N°		Escala de valoración				
		Nunca	Casi nunca	Amenudo	Frecuente	Muy frecuente
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: INTERACCIÓN HUMANA</b>						
1	El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted					
2	El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted					
3	El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto					
4	El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta					
5	Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud					
<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
6	Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna					
7	Usted sintió predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud					
8	Usted se sintió conforme con el servicio que recibió					
9	La atención del personal de salud					

	percibida le generó retraso y molestia					
10	Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud					
<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>						
11	Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.					
12	Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.					
13	Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud					
14	Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva					
15	Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable					

## Anexo 4. Validaciones del cuestionario por juicio de expertos

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	VALIENTE LÓPEZ MARCO ANTONIO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X ) Doctor ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENTE ESTADÍSTICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIADAD SAN MARTIN DE PORRES
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	10 AÑOS

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio

**3. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN DEL CAMBIO, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO**

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Individual</p> <p>10 minutos</p> <p>Adultos</p> <p>Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación en tiempo real al paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.</p>
---	--

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Individual</p> <p>10 minutos</p> <p>Adultos</p> <p>Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>La variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarle por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.</p>
---	---



#### 4. SOPORTE TEÓRICO

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p><b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b></p>	<p><b>DESCONGELAMIENTO</b></p>	<p>Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).</p>
	<p><b>DESPLAZAMIENTO</b></p>	<p>La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..</p>
	<p><b>RECONGELAMIENTO</b></p>	<p>Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).</p>

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>TELESALUD</b>	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p style="text-align: center;"><b>CALIDAD DEL SERVICIO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b></p>	<p>Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).</p>
	<p style="text-align: center;"><b>INTERACCIÓN HUMANA</b></p>	<p>Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>SEGURIDAD</b></p>	<p>Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).</p>

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.

	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

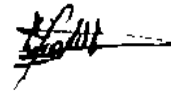
DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
TELEDUCACIÓN	1. El hospital promueve en teleformación para el personal de salud.	3	4	4	El hospital promueve cursos de capacitación en teleformación para el personal de salud.
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	
	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	3	3	4	Los conocimientos de informática recibidos de cursos de capacitación desarrollados por el hospital facilitan el trabajo cotidiano
	5. El hospital utiliza redes	3	4	4	En el hospital se utiliza las redes

	sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.				sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	La ayuda diagnóstica y terapéutica ofrecida es acertada en los pacientes atendidos.
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	3	4	4	Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera rápida y sencilla a la atención hospitalaria.
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
<b>TELEASISTENCIA</b>	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	12. Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.	3	4	4	Se hace una evaluación exhaustiva del estado del paciente a través de la llamada telefónica
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad	4	4	4	
	15. El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.	3	4	4	El tiempo empleado mediante la teleatención, le permitió resolver las dudas como paciente.

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
INTERACCIÓN HUMANA	1. El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted.	4	4	4	
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	2	3	4	¿Qué tipo de relaciones positivas?
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto.	4	4	4	
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	
	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud.	4	4	4	
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	
	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
SEGURIDAD	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.	4	4	4	
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	

	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.	4	4	4	



-----  
Mg. Marco A. Valiente López  
DNI: 17561605

**N° COLEGIATURA : coespe 285**

Firma y sello del evaluador





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VALIENTE LOPEZ**  
Nombres **MARCO ANTONIO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **17561605**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
Rector **DOMINGUEZ GRANDA JULIO BENJAMIN**  
Secretaría General **ESPINOZA HERNANDEZ NANCY LIZBETH**  
Directora **CARMEN LETICIA GORRITTI SIAPPO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA,  
CURRÍCULO E INVESTIGACIÓN**  
Fecha de Expedición **28/05/19**  
Resolución/Acta **677-2019-CU-ULADECH CATOLICA**  
Diploma **053A28978**  
Fecha Matricula **15/03/2017**  
Fecha Egreso **31/07/2018**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001042844

LILIANN KATHERIN ORELLANA  
CAJAHUANCA  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 31/12/2022 18:40:10-0500

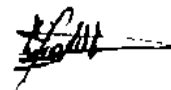
## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO) y EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

28 de setiembre de 2022



-----  
Mg. Marco A. Valiente López  
DNI: 17561605

**N° COLEGIATURA : coespe 285**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Rubén Toro Reque
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x ) Doctor ( ) – En proceso de sustentación
	Docencia universitaria en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante 15 años.
	Asesor de tesis en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante 10 años.
	Gerente de Asociación Integra T – Asesoría psicológica y de trabajos de tesis.
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Ex – Decano del Colegio de Psicólogos del Perú – Región Lambayeque, Amazonas.
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Sí

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como

informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio

### 3. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN DEL CAMBIO, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO

Nombre de la Prueba:	<b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b>
Autora:	Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.  La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación

	en tiempo real al paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.
--	---

Nombre de la Prueba:	<b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b>
Autora:	Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	ambulatorios
Significación:	La escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.
	Variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p style="text-align: center;"><b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DESCONGELAMIENTO</b></p>	<p>Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).</p>
	<p style="text-align: center;"><b>DESPLAZAMIENTO</b></p>	<p>La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..</p>
	<p style="text-align: center;"><b>RECONGELAMIENTO</b></p>	<p>Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).</p>

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>TELESALUD</b>	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleeducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleeducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p style="text-align: center;"><b>CALIDAD DEL SERVICIO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b></p>	<p>Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).</p>
	<p style="text-align: center;"><b>INTERACCIÓN HUMANA</b></p>	<p>Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>SEGURIDAD</b></p>	<p>Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo,</p>



		entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).
--	--	--

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>TELEDUCACIÓN</b>	1. El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.	4	4	4	
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	

	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	4	4	4	
	5. El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.	4	4	4	
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	4	4	4	
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
<b>TELEASISTENCIA</b>	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	12. Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su	4	4	4	

	enfermedad				
	15. El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.	4	4	4	

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	1. El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted.	4	4	4	
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	3	3	4	¿A qué tipo de relaciones positivas te refieres?
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto.	4	4	4	
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	
	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
<b>CAPACIDAD DE</b>	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió	4	4	4	

<b>RESPUESTA</b>	predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud.				
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	
	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
<b>SEGURIDAD</b>	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.	4	4	4	
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	
	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.	4	4	4	

---

**Dr. Rubén Toro Reque**  
**Maestro en Docencia Universitaria**  
**Maestro en Psicología Clínica**  
**C. Ps. P. 9366**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TORO REQUE**  
Nombres **RUBEN GUSTAVO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **16798556**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**  
Rector **FRANCIS VILLENA RODRIGUEZ**  
Secretario General **RAFAEL ANTONIO GUERRERO DELGADO**  
Decano **NILO RAMIREZ RODAS**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN CIENCIAS  
DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION EDUCATIVA**  
Fecha de Expedición **21/03/2007**  
Resolución/Acta **036-2007-R-GYT**  
Diploma **A792745**  
Fecha Matriculación **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001042853

LILIANN KATHERIN ORELLANA  
CAJAHUANCA  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 31/12/2022 19:18:33-0500

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO)** y **EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

27 de setiembre de 2022



---

**Dr. Rubén Toro Reque**  
**Maestro en Docencia Universitaria**  
**Maestro en Psicología Clínica**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

	Deyanira Medalit del Milagro Silva
<b>Nombre del juez:</b>	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x ) Doctor ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	En Gestión Pública, derecho administrativo.
<b>Institución donde labora:</b>	Sub Gerente de Fiscalización Administrativa Municipalidad Provincial de Lambayeque.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( x ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	SI

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio



### 3. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN DEL CAMBIO, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO

Nombre de la Prueba:	<b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b>
Autora:	Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.  La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación en tiempo real al paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Individual</p> <p>10 minutos</p> <p>Adultos</p> <p>Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>Variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.</p>
---	--

## 6. SOPORTE TEÓRICO

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p><b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b></p>	<p><b>DESCONGELAMIENTO</b></p>	<p>Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).</p>
	<p><b>DESPLAZAMIENTO</b></p>	<p>La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..</p>
	<p><b>RECONGELAMIENTO</b></p>	<p>Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).</p>

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones)	Definición
<b>TELESALUD</b>	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleeducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleeducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).
	<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.
	<b>SEGURIDAD</b>	Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).

## 7. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Indicador/ Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>TELEDUCACIÓN</b>	1. El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.	4	4	4	
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	

	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	4	4	4	
	5. El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.	4	4	4	
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	4	4	4	
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	12. Se evalúa a través	4	4	4	



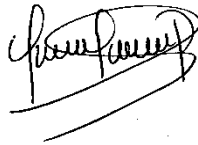
<b>TELEASISTENCIA</b>	de llamada telefónica el estado de salud del paciente.				
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad	4	4	4	
	15. El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.	4	4	4	

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Indicador/ Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	1. El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted.	4	4	4	
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	2	3	4	No se comprende el término "relaciones positivas"
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con	4	4	4	

	respeto.				
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	
	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió predisposición para ayudarle por parte del personal de salud.	4	4	4	
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	
	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud	4	4	4	

<b>SEGURIDAD</b>	es de buena calidad.				
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	
	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.	4	4	4	




---

Dra. Deyanira Medalit del Milagro Silva  
Maestra en Gestión Pública



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SILVA PALOMINO
Nombres	DEYANIRA MEDALIT DEL MILAGRO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46078560

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	13/12/21
Resolución/Acta	0745-2021-UCV
Diploma	052-137508
Fecha Matrícula	06/01/2020
Fecha Egreso	08/08/2021

Fecha de emisión de la constancia:  
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001044768



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 03/01/2023 00:56:41-0500

LILIAN KATHERIN ORELLANA  
CAJAHUANCA  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

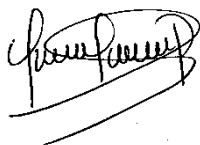
## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO)** y **EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

28 de setiembre de 2022



---

Dra. Deyanira Medalit del Milagro Silva - Sub Gerente de Fiscalización Administrativa MPLAMB  
Maestra en Gestión Pública

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	<b>ARTHUR JAIR FLORES VIGO</b>
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X ) en Gestión Pública. Doctor ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	En Gestión Pública Administración de Empresas.
<b>Institución donde labora:</b>	PROGRAMA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES "PRONATEL"
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	No

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.  
El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio.

### 3. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN DEL CAMBIO, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Perú</p> <p>Individual</p> <p>10 minutos</p> <p>Adultos</p> <p>Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación en tiempo real al paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.</p>
---	--

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Perú</p> <p>Individual</p> <p>10 minutos</p> <p>Adultos</p> <p>Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>La variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.</p>
---	---



#### 4. SOPORTE TEÓRICO

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p><b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b></p>	<p><b>DESCONGELAMIENTO</b></p>	<p>Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).</p>
	<p><b>DESPLAZAMIENTO</b></p>	<p>La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..</p>
	<p><b>RECONGELAMIENTO</b></p>	<p>Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).</p>

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>TELESALUD</b>	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p><b>CALIDAD DEL SERVICIO</b></p>	<p><b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b></p>	<p>Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).</p>
	<p><b>INTERACCIÓN HUMANA</b></p>	<p>Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.</p>

	<b>SEGURIDAD</b>	Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).
--	------------------	---

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Indicador/ Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>TELEDUCACIÓN</b>	1. El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.	4	4	4	
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	
	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	4	4	4	
	5. El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.	4	4	4	
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	4	4	4	
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	

<b>TELEASISTENCIA</b>	12. Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad	4	4	4	
	15. El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.	4	4	4	

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Indicador/ Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	1. El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted.	4	4	4	
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	2	2	4	¿Qué implica tener relaciones positivas entre el empleado y el empleador? Mejorar redacción.
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto.	4	4	4	
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	

	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió predisposición para ayudarle por parte del personal de salud.	4	4	4	
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	
	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
<b>SEGURIDAD</b>	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.	4	4	4	
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	
	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por	4	4	4	



	el personal de salud era honesto y confiable.				
--	---	--	--	--	--



---

**ARTHUR JAIR FLORES VIGO**

**Maestro en Gestión Pública**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **FLORES VIGO**  
Nombres **ARTHUR JAIR**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **75195903**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**  
Fecha de Expedición **10/11/21**  
Resolución/Acta **0684-2021-UCV**  
Diploma **052-134503**  
Fecha Matrícula **06/04/2020**  
Fecha Egreso **08/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001042881



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 31/12/2022 20:17:32-0500

LILIANN KATHERIN ORELLANA  
CAJAHUANCA  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO)** y **EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

28 de

setiembre de 2022



---

**Coordinador del Centro Acceso Digital Nuevo Mocupe**  
**Maestro en Gestión Pública.**  
**ARTHUR JAIR FLORES VIGO**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

### 8. DATOS GENERALES DEL JUEZ

---

<b>Nombre del juez:</b>	Marty Llontop Samillán
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x) Doctor ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Asesor principal del Gobernador Regional de Lambayeque. Gerente Legal del GORE LAMBAYEQUE. Consultor FAG – Gerente General Regional GORE de Lambayeque.
<b>Institución donde labora:</b>	Gobierno Regional de Lambayeque
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	NO

---

### 9. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos confiables que evalúan las variables de estudio

**10. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO**

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Individual</p> <p>minutos</p> <p>tos</p> <p>escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación en tiempo real al paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.</p>
---	--

<p>Nombre de la Prueba:</p> <p>Autora:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Administración:</p> <p>Tiempo de aplicación:</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Significación:</p>	<p><b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b></p> <p>Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel</p> <p>Individual</p> <p>minutos</p> <p>tos</p> <p>escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.</p>
---	--

## 11. SOPORTE TEÓRICO

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<p><b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b></p>	<p><b>DESCONGELAMIENTO</b></p>	<p>Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).</p>
	<p><b>DESPLAZAMIENTO</b></p>	<p>La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..</p>
	<p><b>RECONGELAMIENTO</b></p>	<p>Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).</p>

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>TELESALUD</b>	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleeducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleeducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).



Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).
	<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.
	<b>SEGURIDAD</b>	Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).

## 12. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el

Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>TELEDUCACIÓN</b>	1. El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.	4	4	4	
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	
	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	4	4	4	
	5. El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.	4	4	4	
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	

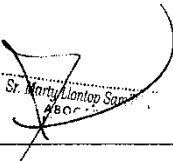
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	4	4	4	
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
<b>TELEASISTENCIA</b>	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	12. Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad	4	4	4	
	15. El tiempo empleado para brindar la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.	4	4	4	

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Indicador/ Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
	1. El personal de salud suministró el servicio de	4	4	4	

<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	forma interactiva y recíproca con usted.				
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	2	3	4	¿A qué te refieres con relaciones positivas?
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto.	4	4	4	
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	
	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud.	4	4	4	
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	
	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
<b>SEGURIDAD</b>	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.	4	4	4	
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	

	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.	4	4	4	



*Dr. Marty Llontop Samillán*

---

**Dr. Marty Llontop Samillán**  
**Maestro en Gestión Pública**  
**Abogado**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **LLONTOP SAMILLAN**  
Nombres **MARTY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **16632139**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA**  
País de Procedencia **ESPAÑA**

### INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico **TÍTULO DE MÁSTER EN DERECHO DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA**  
Resolución N° **RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO N° 1942-2017-SUNEDU-02-15-02**  
Fecha de Resolución **04/05/2017**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001042885

**LILIANN KATHERIN ORELLANA**  
**CAJAHUANCA**  
**JEFA (E)**

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 31/12/2022 20:45:52-0500

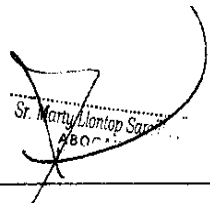
## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO)** y **EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

12 de octubre de 2022



Sr. Marty Llontop Samillán  
ABO

---

**Dr. Marty Llontop Samillán**

**Maestro en Gestión Pública**



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

### 13. DATOS GENERALES DEL JUEZ

---

<b>Nombre del juez:</b>	Lucy Yanina Peña Rivera
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x) Doctor ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	En Gestión Pública. Derecho civil Derecho penal Derecho laboral
<b>Institución donde labora:</b>	Asistente Judicial en la Corte Superior de Justicia de Piura – Juzgado de Paz Letrado con Funciones de Investigación Preparatoria de Huarmaca.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (x) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	NO

---

### 14. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- d. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

El instrumento a aplicar en este proyecto de investigación será un cuestionario, para la misma muestra, con preguntas diseñadas para cada variable, que obtendrán información necesarios para alcanzar los objetivos planteados, cabe indicar que se tendrá como informantes a los profesionales y pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Según Hernández y Mendoza (2018), afirman que el cuestionario es un instrumento que se emplea para la recopilación de información, compuesto por un conjunto de reactivos

confiables que evalúan las variables de estudio

### 15. DATOS DE LAS VARIABLES: MODELO DE GESTIÓN, TELESALUD Y CALIDAD DEL SERVICIO

Nombre de la Prueba:	<b>CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b>
Autora:	Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Nacional
Significación:	Esta escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.  La variable Telesalud contiene: la dimensión <b>Teleducación</b> tiene como indicadores: promover cursos de teleformación para el personal de salud, incorporación de conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo, eventos de formación académica en el uso de TIC's, aplicación de los conocimientos informáticos recibidos que faciliten el trabajo cotidiano, uso de redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud. /La dimensión <b>Telemedicina</b> tiene como indicadores: la teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente, ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria, la telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida y los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia. / Y la dimensión <b>Teleasistencia</b> tiene como indicadores: verificar a través de videollamada el estado de salud del paciente, evaluación a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente, monitoreo de la atención al paciente con protocolos digitales establecidos, orientación en tiempo real al

	paciente sobre su enfermedad, el tiempo empleado para la teleatención permitió resolver las dudas de su paciente.
--	---

Nombre de la Prueba:	<b>CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).</b>
Autora:	Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	ambulatorio
Significación:	<p>La escala está compuesta por 15 ítems, contiene 1 variable, que contiene 3 dimensiones y cada dimensión contiene 5 indicadores.</p> <p>Variable calidad del servicio de Telesalud: la dimensión <b>Interacción humana</b> contiene los indicadores: El servicio de Telesalud se brindó de forma rápida y oportuna, predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud, conformidad con el servicio que recibió, la atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia, este servicio respondió de forma positiva a su problema de salud./ La dimensión <b>Capacidad de respuesta</b> contiene los indicadores: suministro del servicio de forma interactiva y recíproca, desarrollo de relaciones positivas, escucha atentamente y con respeto, control mutuo de sus emociones durante la consulta, sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud. / La dimensión <b>Seguridad</b> contiene los indicadores: el paciente es prioridad para la atención hospitalaria, el servicio de Telesalud es de buena calidad, condiciones apropiadas para recibir el servicio, todo lo conversado durante la atención clínica se mantuvo en reserva, el servicio brindado por</p>

	el personal de salud era honesto y confiable.
--	---

**16. SOPORTE TEÓRICO**

ESCALA/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>Modelo de Gestión del cambio de Kurt Lewin</b>	<b>DESCONGELAMIENTO</b>	Es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La descongelación del nivel actual de comportamiento, sirve para disminuir prejuicios y la creación de disposiciones para el cambio, en la que los individuos entienden la necesidad del mismo. Es esencial trabajar con alguna de las dos fuerzas contrapuestas, ya sea reduciendo las fuerzas restrictivas o bien acrecentando las fuerzas impulsoras para lograr transformaciones básicas. En esta etapa se trabajan con una serie de actividades que van desde una caracterización del problema hasta la tipificación y socialización de los agentes de cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).
	<b>DESPLAZAMIENTO</b>	La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Las técnicas usadas en esta etapa implican la revisión, el reajuste y la implementación de estrategias dentro de la institución (Murillo y Bonilla, 2020)..
	<b>RECONGELAMIENTO</b>	Se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizaron el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Murillo y Bonilla, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
TELESALUD	<b>TELEDUCACIÓN</b>	La teleducación en salud constituye un proceso de formación a distancia en salud que factibiliza el aprendizaje interactivo, accesible y flexible a cualquier receptor potencial, sobre todo en materia de actualización permanente a los profesionales de la salud. La teleducación comprende la formación, capacitación, investigación y promoción a través de herramientas informáticas que contribuyan al mejoramiento del aprendizaje vinculado con la salud pública (Ministerio de Salud, 2018).
	<b>TELEMEDICINA</b>	Es un proceso que se centra en la provisión de servicios médicos a distancia, con interacción entre profesionales de la salud, a través de las TIC, lográndose una orientación terapéutica y diagnóstica que busca asegurar la igualdad y oportunidad de la atención de salud (Carregal et al., 2020).
	<b>TELEASISTENCIA</b>	Se concibe como una herramienta que coadyuva a la vinculación de los seres humanos con la red de salud, coordinando los recursos y mecanismos que están disponibles, involucrando actividades directas entre un individuo fuera del área de salud y un colectivo o un aplicativo, que interaccionan a través de las TIC en aras del mejoramiento de la salud, hasta mediante tres ámbitos, la teleorientación, teleseguimiento y telemonitoreo (Ministerio de Salud, 2020).

Escala/VARIABLE	Sub escala (dimensiones )	Definición
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	Es la predisposición que se evidencia para ofrecer apoyo a los interesados, así como proveer la prestación de la manera más rápida permisible, es decir cumplir con los plazos previstos, ofrecer el servicio del modo apropiado, desde la primera interacción con la persona hasta la entrega del bien, demostrando la entidad, un cierto nivel de accesibilidad al cliente (Presidencia del Consejo de Ministros, 2019).
	<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	Esta dimensión conlleva a obtener una respuesta por parte del personal de la organización, con la finalidad de atender cualquier pedido y/o consulta, ofreciendo un alto índice de seguridad laboral, transmitiendo confianza e interactuando con todos los trabajadores y usuarios. En ese sentido, al lograr lo plasmado anteriormente tendremos una capacidad de respuesta para que el personal esté siempre dispuesto a ayudar a los ciudadanos que desean la solución de sus problemas.
	<b>SEGURIDAD</b>	Es el estado de ánimo que asume el usuario cuando focaliza sus inconvenientes en instancias de una entidad y tiene confianza en que han de ser atendidos en que dela mejor manera posible en materia de salud previendo y reduciendo los riesgos, errores y perjuicios que enfrentan los pacientes durante la provisión de la asistencia sanitaria siendo, entonces la seguridad muy importante para ofrecer servicios sanitarios de calidad (OMS, 2019).

## 17. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento los instrumentos denominados: Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO) y el Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PAC), cuyo autor original es la Mg. Karla Indira Ramos Montenegro y, para fines de esta investigación, ha sido adaptado por la Mg. Ruiz Llontop Miriam Isabel. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.

	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO).**

- **Variable 1: TELESALUD**
- Dimensiones: TELEDUCACIÓN/TELEMEDICINA/TELEASISTENCIA
- Objetivos de las Dimensiones: Definir la percepción de los profesionales de salud sobre la ejecución del servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>TELEDUCACIÓN</b>	1. El hospital promueve cursos de teleformación para el personal de salud.	4	4	4	
	2. El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo	4	4	4	
	3. El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's	4	4	4	
	4. La aplicación de los conocimientos informáticos recibidos en el hospital, facilitan su trabajo cotidiano.	4	4	4	



	5. El hospital utiliza redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.	4	4	4	
<b>TELEMEDICINA</b>	6. La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente.	4	4	4	
	7. Se ofrece la ayuda diagnóstica y terapéutica acertada a los pacientes atendidos.	4	4	4	
	8. Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera sencilla a la atención hospitalaria.	4	4	4	
	9. La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida.	4	4	4	
	10. Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.	4	4	4	
<b>TELEASISTENCIA</b>	11. Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	12. Se evalúa a través de llamada telefónica el estado de salud del paciente.	4	4	4	
	13. Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos	4	4	4	
	14. Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad	4	4	4	
	15. El tiempo empleado para brindar la	4	4	4	

	teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.				
--	--	--	--	--	--

- **Variable 2: Calidad del servicio**
- Dimensiones: Capacidad de respuesta / interacción personal / Seguridad
- Objetivos de las Dimensiones: Verificar las condiciones que tiene la entidad al brindar el servicio de Telesalud.

DIMENSIONES	Indicador/ Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>INTERACCIÓN HUMANA</b>	1. El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted.	4	4	4	
	2. El personal de salud desarrolló relaciones positivas con usted.	2	3	4	¿A qué te refieres con relaciones positivas?
	3. El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto.	4	4	4	
	4. El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta.	4	4	4	
	5. Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud.	4	4	4	
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	6. Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y oportuna.	4	4	4	
	7. Usted sintió predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud.	4	4	4	
	8. Usted se sintió conforme con el servicio que recibió.	4	4	4	

	9. La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia.	4	4	4	
	10. Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud.	4	4	4	
<b>SEGURIDAD</b>	11. Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.	4	4	4	
	12. Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.	4	4	4	
	13. Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud.	4	4	4	
	14. Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva.	4	4	4	
	15. Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable.	4	4	4	




---

**Dra. Lucy Yanina Peña Rivera**  
**Maestra en Gestión Pública**  
**Abogada**



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PEÑA RIVERA**  
Nombres **LUCY YANINA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **46401343**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **JEANNETTE CECILIA TANTALEAN RODRIGUEZ**  
Secretario General **ROSA JULIANA LOMPARTE ROSALES**  
Director **JUAN MANUEL PACHECO ZEBALLOS**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**  
Fecha de Expedición **08/08/22**  
Resolución/Acta **0481-2022-UCV**  
Diploma **052-168654**  
Fecha Matrícula **06/03/2020**  
Fecha Egreso **30/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:  
31 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001042890



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 31/12/2022 21:03:02-0500

LILIANN KATHERIN ORELLANA  
CAJAHUANCA  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

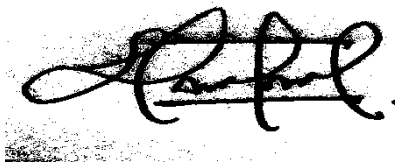
## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Mediante la presente, se deja constancia de haber revisado los ítems de los instrumentos denominados: **CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PRO)** y **EL CUESTIONARIO PARA PACIENTES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELESALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE (TELE - PAC)**, que la investigadora **Miriam Isabel Ruiz Llontop** usó para su trabajo de tesis de doctorado en Gestión Pública "*Modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú*"

Ambos instrumentos miden, respectivamente, las variables Telesalud y calidad del servicio. Los ítems de los instrumentos muestran en general 1. Claridad (se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas); 2 Coherencia (tienen relación lógica con la dimensión o indicador que miden) y 3. Relevancia (son esenciales o importantes, deben ser incluidos); y son consecuentes con mediciones previas que han surgido de investigaciones precedentes en el tema.

En tal sentido, se garantiza la validez de dichos instrumentos presentados por el referido investigador.

10 de octubre de 2022



---

**Dra. Lucy Yanina Peña Rivera (Asistente Judicial)**

**Maestra en Gestión Pública**

**Anexo 5. Instrumento de recolección de información – VALIDADO  
POR CRITERIO DE EXPERTOS.**

**Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la  
ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de  
Lambayeque (TELE - PRO).**

Nº de cuestionario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Estimado (a) profesional, a continuación, se le realizarán preguntas cortas relacionadas con el servicio de Telesalud que ha brindado durante el periodo 2020 – 2022. Recuerde leer con atención cada una de las preguntas y responderlas con la mayor honestidad posible.

Nº		Escala de valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>TELESALUD</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: TELEDUCACIÓN</b>						
1	El hospital promueve cursos de capacitación en teleformación para el personal de salud.					
2	El personal incorpora conocimientos y técnicas utilizando herramientas informáticas en el trabajo					
3	El hospital realiza eventos de formación académica en el uso de TIC's					
4	Los conocimientos de informática recibidos de cursos de capacitación desarrollados por el hospital facilitan el trabajo cotidiano.					
5	En el hospital se utilizan las redes sociales para realizar acciones de prevención y promoción de salud.					
<b>DIMENSIÓN 2: TELEMEDICINA</b>						
6	La teleatención clínica primaria cubre las necesidades del paciente					

7	La ayuda diagnóstica y terapéutica ofrecida es acertada en los pacientes atendidos.					
8	Si el caso lo amerita, el paciente puede acceder de manera rápida y sencilla a la atención hospitalaria.					
9	La telemedicina ayuda a la consecución de los medicamentos prescritos de manera rápida					
10	Los pacientes son atendidos de forma oportuna, con amabilidad, respeto y paciencia.					
<b>DIMENSIÓN 3: TELEASISTENCIA</b>						
11	Se verifica a través de videollamada el estado de salud del paciente					
12	Se hace una evaluación exhaustiva del estado del paciente a través de la llamada telefónica.					
13	Se monitorea la atención al paciente con protocolos digitales establecidos					
14	Se orienta en tiempo real al paciente sobre su enfermedad.					
15	El tiempo empleado mediante la teleatención, le permitió resolver las dudas de su paciente.					

**Anexo 6. Instrumento de recolección de información– VALIDADO POR  
CRITERIO DE EXPERTOS.**

**Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del  
servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE -  
PAC).**

Nº de cuestionario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Estimado (a) paciente, a continuación, se le realizarán preguntas cortas relacionadas con el servicio de Telesalud que usted recibió durante el periodo 2020 – 2022. Recuerde leer con atención cada una de las preguntas y responderlas con la mayor honestidad posible.

Nº		Escala de valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: INTERACCIÓN HUMANA</b>						
1	El personal de salud suministró el servicio de forma interactiva y recíproca con usted					
2	El personal de salud desarrolló una relación comprensiva con usted y sus necesidades.					
3	El personal de salud lo escuchó atentamente y con respeto					
4	El personal de salud y usted controlaron sus emociones durante la consulta					
5	Usted sintió que sus dudas fueron escuchadas y resueltas por el personal de salud a cargo					
<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
6	Se brindó el servicio de Telesalud de forma rápida y					



	oportuna					
7	Usted sintió predisposición para ayudarlo por parte del personal de salud					
8	Usted se sintió conforme con el servicio que recibió					
9	La atención del personal de salud percibida le generó retraso y molestia					
10	Usted sintió que a través de este servicio se pudo responder positivamente a su problema de salud					
<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>						
11	Usted sintió que, para el hospital, atenderle era su prioridad.					
12	Usted sintió que el servicio brindado a través de la Telesalud es de buena calidad.					
13	Usted sintió que tuvo todas las condiciones apropiadas para recibir el servicio de Telesalud					
14	Usted sintió que todo lo que se conversó durante la atención se mantuvo en reserva					
15	Usted sintió que el servicio brindado por el personal de salud era honesto y confiable					

## Anexo 7: Aplicación de prueba piloto en variables de estudio

### Variable N° 01: Telesalud

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	4	4	5	5	5	4	5	5	3	4	4	4	5	5	4	66
2	4	3	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4	62
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
4	4	2	2	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	62
5	3	2	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	60
6	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	61
7	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	69
8	5	5	5	5	5	4	4	4	1	1	2	2	2	4	4	53
9	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	67
10	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	51
11	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	63
12	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	48
13	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	57
14	4	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	4	2	4	3	51
15	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	48
16	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	51
17	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	36
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
19	4	5	2	4	4	4	5	2	4	4	4	5	2	4	4	57
20	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	5	2	4	4	57

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,863	15

## Variable N° 02: Calidad del servicio

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	54
2	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	4	5	3	3	56
3	2	4	2	4	4	4	1	4	2	4	2	4	4	4	1	46
4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	60
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	58
6	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	58
7	4	5	4	5	3	4	3	3	4	5	4	5	3	4	3	59
8	4	2	2	1	1	3	1	2	4	2	2	1	1	3	1	30
9	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	54
10	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	56
11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	3	2	58
12	4	4	3	4	5	3	4	4	2	4	2	3	5	3	3	53
13	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	1	50
14	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	3	2	5	4	3	56
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	3	54
16	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	5	4	2	57
17	4	5	4	5	3	4	2	2	4	2	2	3	3	4	3	50
18	4	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	1	3	1	42
19	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	4	1	57
20	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	63

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido <sup>a</sup>	1	5,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,838	15

## **Anexo 8: Propuesta de modelo de gestión del cambio**

### **1.-Presentación**

La presente propuesta ha sido elaborada con el objetivo de incrementar la calidad del servicio de Telesalud que se les brinda a los pacientes e implementado en los diferentes servicios clínicos, dependiendo de las necesidades de los mismos, ofrecidos por el Hospital Regional de Lambayeque (HRL).

Este es un instrumento que estará a disposición de las autoridades de salud, responsables de la administración de recursos del Estado peruano, que puedan desarrollar planes en un marco de cooperación y fortalecimiento bajo el enfoque de la gestión pública.

### **2.-Justificación**

Quispe et al. (2019) señalan que la telesalud es aquel uso de los datos médicos que se comparten de un sitio a otro mediante la comunicación electrónica, gracias a las TIC's, con el fin de elevar la calidad de la atención de la salud. Asimismo, la telesalud es considerada una excelente estrategia para aumentar el acceso a los servicios de salud de la población que vive en lugares alejados, mejorar la calidad asistencial mediante la educación formativa de los profesionales que laboran en zonas rurales, y aumentar la eficiencia de los servicios de salud.

Es una realidad latente que en Europa, América, Asia y África la telesalud forme parte de una política pública existente, empero, en todos estos territorios aún existen diferencias y obstáculos para su implementación y desarrollo.

La finalidad de esta propuesta es diseñar un modelo teórico que, en los nosocomios de nuestro país, pueda instaurarse y acabar con las deficiencias que se han presentado durante el desarrollo del servicio de Telesalud, tales como sensación de disminución de la interacción social entre los pacientes y el personal de salud, riesgos de confidencialidad de la información del paciente, aumento de la demanda de especialistas, pérdida de datos e imágenes por el aumento de la velocidad de la

señal de internet e infraestructura tecnológica no implementada para poder desarrollar la Telesalud dentro de un sistema de salud.

Esta propuesta está basada en el Modelo de gestión del cambio de los “tres pasos de Kurt Lewin” y dirigida a los gobiernos nacionales y regionales que tienen el deber de gestionar políticas públicas de salud que mejoren la atención en nuestro sistema, con ayuda fundamental de la Telesalud.

Este modelo teórico plantea actividades concretas con el objetivo de reforzar las dimensiones de las variables evaluadas previamente en los usuarios internos y externos del Hospital Regional de Lambayeque, de forma tal que el servicio de Telesalud sea una herramienta útil que permita acercar a los usuarios y resolver sus necesidades de salud en todo el territorio de nuestro país.

### **3.-Objetivo de la propuesta**

#### **3.1 Objetivo General**

Diseñar un modelo teórico de Gestión del Cambio que garantice la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.

#### **a. Objetivos Específicos**

Potencializar el servicio de Telesalud y sus dimensiones: teleducación, telemedicina y teleasistencia.

Diseñar estrategias que permitan gestionar la calidad del servicio de Telesalud y sus dimensiones: interacción humana, capacidad de respuesta y seguridad.

Estructurar un plan de actividades para el desarrollo óptimo de la propuesta del modelo teórico de gestión del cambio.

### **4. Fundamentación teórica**

El planteamiento teórico de esta propuesta responde a los Objetivos de

de Desarrollo Sostenible (ODS) cuyo objetivo principal es brindar a la población mejores condiciones de vida y motiva a los gobiernos a comprometerse con la propuesta de políticas públicas y planes de gestión viables para alcanzarlos. Dentro de los ODS contemplado tenemos el ODS 3 “Salud y bienestar” y el ODS 10 “Reducción de las desigualdades”. El primero garantiza una vida sana y promueve el bienestar desde la concepción hasta la muerte; mientras que el segundo está dirigido a reducir las desigualdades dentro de los países, las mismas que vienen siendo un continuo motivo de preocupación.

La propuesta se basa en la teoría de la gestión del cambio organizacional, dentro de la que destaca el Modelo de gestión del cambio de Kurt Lewin. En relación a lo dicho, García y Sánchez (2021), señala que el cambio organizacional se puede definir como la tendencia a la transformación de la organización, en cuanto a la manera de pensar y actuar, y a la alineación respectiva de los recursos humanos y físicos. Asimismo, se puede señalar que el cambio organizacional es un cúmulo de variaciones que fácilmente se traducen en un nuevo comportamiento organizacional y mejora sobremanera el nivel de calidad del servicio brindado.

Es válido reconocer también que, la teoría de la gestión del cambio, que forma parte de la rama humanística, se construye sobre el principio de que las personas son el centro alrededor del que se gesta una organización, y cuenta con una dimensión colectiva y evolutiva de la acción humana dentro de las organizaciones (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).

La presente propuesta ha tomado también como sustento a la teoría de la aplicación de la cibernética en la administración pública, la que considera que, en el contexto de la administración pública, la cibernética y/o las tecnologías de la información (TIC's) estudian cómo las organizaciones implementan los datos digitales para garantizar bienes y servicios de calidad en las instituciones del Estado (Portal

Político del Ciudadano, 2021).

Finalmente, dicha propuesta se basa en el modelo de los Tres Pasos de Lewin. Murillo y Bonilla (2020) refiere que el modelo de cambio se puede contemplar como una modificación de las fuerzas que salvaguardan el comportamiento de un sistema constante. Por ello, dicha conducta la mayoría del tiempo es consecuencia de la lucha entre dos tipos de fuerzas, las que ayudan a lograr el cambio y las que dificultan que el cambio se realice.

El modelo de Lewin está compuesto por tres etapas: el descongelamiento, el desplazamiento y el recongelamiento. La primera etapa es aquella en donde los trabajadores demuestran incertidumbre y resistencia al cambio por mantener su status quo. La segunda etapa, advierte que dicho movimiento peligroso implica el proceso de pasar de la zona de confort al objetivo deseado. Y en la etapa final, se alberga la visión de que los colaboradores han interiorizado el cambio de forma habitual. Las técnicas dentro de esta etapa consisten en el seguimiento del proceso del cambio (Martínez, Carrasco y Bull, 2018).

## **5. Fundamentación legal.**

En el siguiente cuadro se pueden visualizar las principales normas que presentan los principales lineamientos por los cuales se rige el servicio de Telesalud en nuestro sistema nacional de salud. Muchas de ellas requieren de mayor análisis y ajuste al gobierno digital que estamos viviendo en la actualidad.

Normativa que rige el Sistema de Salud Peruano:

Norma /número	Nombre	Resumen
Constitución Política del Perú	Artículo N° 7	Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.
Ley N° 26842	Ley General de Salud	En los siguientes artículos: 86, 99, 102, 107 establece lineamientos para la protección de la salud personal y colectiva.
Ley N° 30421	Ley Marco de Telesalud y sus modificatorias	Esta ley tiene el objetivo de establecer los lineamientos para la implementación y desarrollo de la Telesalud a fin de mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud.
Ley N° 27658	Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado	Esta ley permite establecer los principios y la base legal para el desarrollo del proceso de modernización de la gestión del Estado.
D. S. N° 028 – 2005- MTC	Documento técnico: Nacional de Telesalud 2005. Plan de	Este plan tiene como objetivo principal desarrollar, implementar y difundir un Sistema Integrado de Telesalud (SIT), con el propósito de beneficiar a toda la población.
R.M. N°: 365 – 2008 /MINSA	Aprobación de Norma técnica de salud en Telesalud	Aprobación de la NTS N° 067 – MINSA /DGPS – V01: “Norma Técnica de salud en Telesalud”



R.M. N°: 1010 – 2020 /MINSa	Documento técnico: Plan Nacional de Telesalud 2020 – 2023.	Este plan tiene como objetivo establecer lineamientos y acciones estratégicas para implementar y desarrollar la Telesalud en nuestro sistema de salud.
Decreto Legislativo N° 1303	Decreto legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud	Este decreto tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a Telesalud y modificación de los literales a) y b) del artículo 3 de la Ley N° 30421.
Resolución Ministerial N.° 117-2020- MINSa	Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona	Resolución Ministerial N° 117-2020- MINSa que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSa-2020.

## 6.- Viabilidad

La propuesta contará a nivel técnico con recursos humanos y tecnológicos disponibles, para ello será imprescindible gestionar recursos financieros que solventen los costos que demande el programa, plan o políticas antes, durante y después del suceso.

El modelo de propuesta debe gestionarse y cumple con las condiciones para implementarse en cualquier nosocomio del Ministerio de Salud (MINSa) con nivel III-1, es decir una institución de Alta complejidad, a mediano y/o largo plazo.

En el aspecto ético, la metodología e instrumentos utilizados para construir la propuesta no ocasiona consecuencias negativas a nivel ético ni moral a la sociedad.

## 7.- Recursos

Humanos: Todo el personal asistencial de salud del Hospital Regional de Lambayeque (HRL).

Físicos: Los recursos físicos serán proporcionados por el gerencial general del

Hospital Regional de Lambayeque.

### 8.- Riesgos de la no implementación de la propuesta

Los grandes obstáculos que ha presentado hasta el momento la implementación del servicio de Telesalud en nuestro sistema de salud y la falta de solución inmediata de los mismos, ocasionará que, en el futuro, desaprovechemos las variadas ventajas de esta herramienta y se deseché el uso de la misma. En consecuencia, los sistemas digitales de nuestro gobierno peruano continuarán subdesarrollados y quienes sufrirán directamente serán los pacientes de zonas alejadas y aquellos que no tienen recursos suficientes para acceder a las citas en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA).

### 9.- Plan de actividades

N°	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Responsable
1	Definición de los problemas que aquejan al servicio de Telesalud del HRL.	Identificar los problemas que aquejan al servicio de Telesalud.	Identificación de causas del problema	Identificar los problemas que aquejan al servicio	Director del Hospital y área de recursos humanos.
2	Evaluación de los factores que perennizan los obstáculos relacionados a la ejecución del servicio de Telesalud en el HRL.	Evaluar los factores que perennizan los obstáculos relacionados a la ejecución del servicio de Telesalud en el HRL.	Evaluación de los factores que perennizan los obstáculos relacionados a la ejecución del servicio de Telesalud en el HRL.	100% de causas del problema y plantear estrategias de mejora	Director del Hospital y área de recursos humanos.
3	Aplicación de la Teleducación para la implementación de nuevas estrategias que permitan mejorar el servicio	Aplicar la Teleducación para la implementación de nuevas estrategias que permitan mejorar el servicio	Aplicación de la Teleducación para la implementación de nuevas estrategias que permitan mejorar el servicio	Proponer actividades de teleducación para mejorar el servicio	Director del Hospital y área de recursos humanos.
4	Aplicación de la Teleducación para el	Aplicar la Teleducación	Aplicación de la	Teleducación para el	Director del Hospital y

	aprendizaje correcto de las tecnologías de la información (TIC's)	para el aprendizaje correcto de las tecnologías de la información (TIC's)	Teleducación para el aprendizaje correcto de las tecnologías de la información (TIC's)	aprendizaje correcto de las tecnologías de la información (TIC's)	área de recursos humanos.
5	Revisión y reajuste de la implementación de las estrategias para mejorar la calidad del servicio de Telesalud del HRL.	Revisar y reajustar la implementación de las estrategias para mejorar la calidad del servicio de Telesalud del HRL.	Revisión y reajuste de la implementación de las estrategias para mejorar la calidad del servicio de Telesalud del HRL.	Revisión y reajuste de la implementación de las estrategias para mejorar	Director del Hospital y área de recursos humanos.
6	Seguimiento del proceso de cambio y evaluación a través de encuestas.	Seguir el proceso de cambio y evaluación a través de encuestas.	Seguimiento del proceso de cambio y evaluación a través de encuestas.	Evaluación a través de encuestas a los profesionales y los pacientes.	Director del Hospital y área de recursos humanos.

## Anexo 9: Viabilidad de proyecto de tesis por el HRL

### FORMATO DE VERIFICACIÓN DE VIABILIDAD Y DUPLICIDAD

<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL</b>	
Nombres y apellidos:	Miriam Isabel Ruiz Llontop
Celular:	978681222
Correo electrónico:	Bemoyan_1992@outlook.es
Profesión:	Psicóloga
Área/departamento/servicio donde labora:	Área de docencia universitaria – Universidad Tecnológica del Perú.
Centro laboral:	Universidad Tecnológica del Perú (UTP)
CENTRO DE ESTUDIOS (Sólo tesis de pre y postgrado)	Universidad César Vallejo (UCV)
Funciones en el proyecto:	Autora principal
<b>INVESTIGADOR COAUTOR 1</b>	
Nombres y apellidos:	
Celular:	
Correo electrónico:	
Profesión:	
Área/departamento/servicio donde labora:	
Centro laboral:	
CENTRO DE ESTUDIOS (Sólo tesis de pre y postgrado)	
Funciones en el proyecto:	
<b>INVESTIGADOR COAUTOR 2</b>	
Nombres y apellidos:	
Celular:	
Correo electrónico:	
Profesión:	
Área/departamento/servicio donde labora:	
Centro laboral:	
CENTRO DE ESTUDIOS (Sólo tesis de pre y postgrado)	
Funciones en el proyecto:	
<b>INVESTIGADOR COAUTOR 3</b>	
Nombres y apellidos:	
Celular:	
Correo electrónico:	
Profesión:	

<b>TITULO</b>	
<b>“Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú”</b>	
<b>MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO</b>	
Pre –grado	Curso <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/>
Post –grado	Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Extrainstitucional</b>	
Proyectos externos (no personal HRL), proyectos ajenos a la institución o ejecutados en otro centro Institucional	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Institucional</b>	
Proyectos elaborados por el personal HRL, proyectos de los servicios del hospital y no son tesis	<input type="checkbox"/>
<b>Colaborativa</b>	
La institución participa como entidad asociada con trabajadores o para uso de infraestructura.	<input type="checkbox"/>
<b>DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<p>La investigación titulada “Modelo de gestión para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú”, se enmarcó en el método cuantitativo (Sánchez, 2015), el cual utiliza datos numéricos para analizar de forma sistemática, organizada y estructurada una problemática particular. Asimismo, es una investigación de tipo no experimental y descriptiva, porque se encarga de conocer las características de una población de estudio, a través de su evaluación mediante instrumentos válidos y confiables (Hernández, 2018).</p>	
<b>PROBLEMA</b>	
<p>El problema de investigación planteado es el siguiente: ¿Cómo el Modelo de gestión del cambio garantizaría la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú? Además, se presentan otras preguntas de investigación como: ¿Qué percepción tendrían los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú durante la pandemia por Covid -19; ¿Contamos con instrumentos que medirían la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del</p>	

Perú durante la pandemia por Covid -19 que sean válidos y confiables? ¿El Modelo de gestión del cambio que garantizaría la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú será válido?

#### **OBJETIVOS**

##### **General:**

Validar el Modelo teórico de Gestión del Cambio que garantice la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.

##### **Específicos:**

Validar los instrumentos de recolección de datos para medir la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.

Identificar la percepción de los usuarios externos e internos sobre la calidad servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú durante la pandemia por Covid -19

Construir el Modelo de gestión del cambio que garantice la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú, teniendo como base el Modelo de cambio organizacional de Kurt Lewin.

#### **HIPOTESIS**

La hipótesis formulada es la siguiente: Si se diseña e implementa un modelo de gestión del cambio para la calidad del servicio de Telesalud entonces mejorará la calidad del servicio de Telesalud de un hospital regional del Norte para el año 2022.

#### **POBLACIÓN OBJETIVO**

El estudio de investigación cuantitativo se realizará en la región Lambayeque, específicamente en el Hospital Regional de Lambayeque. Los datos accesibles hasta el momento demuestran que la población de revisión está compuesta por 1.845 pacientes que han recibido la atención a través de la administración de Telemedicina del Hospital Regional de Lambayeque. Además, se recopilarán las experiencias de 240 profesionales de la salud que han llevado a cabo el servicio de Telesalud en el

Hospital Regional de Lambayeque (HRL), perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) durante el periodo 2020 - 2022.

**Muestra:**

La muestra de pacientes atendidos por el servicio de Telesalud entre el periodo 2020 – 2022 es de 318. La muestra de profesionales de la salud que atendieron a través el servicio de Telesalud entre el periodo 2020 – 2022 es de 122.

**PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Debido a las restricciones de ingreso, el investigador externo debe aliarse de un colaborador de la institución para la recolección de datos.

Marca según corresponda:

Revisión de Archivos  
(No historias clínicas)

Encuestas virtuales

Revisión de Historias

**Responder:**

- **¿Cómo recolectará los datos?**

A cada uno de los participantes, se les enviará el link de google form a través de su correo electrónico, vía mensaje de texto de WhatsApp o como mensaje de texto a su celular personal.

- **¿Dónde recolectará los datos?** (detallar servicio o servicios)

Se recolectarán los datos de todos los profesionales de la salud que hayan brindado el servicio de Telesalud durante la pandemia por Covid -19 y hasta la actualidad. Asimismo, se recolectará la información respectiva en los pacientes que han recibido atención a través del servicio de Telesalud durante la pandemia por Covid -19 y hasta la actualidad.

- **¿Cuándo recolectará los datos?** (se dice al término del periodo de trabajo del personal o según coordinación con el participante)

Se recolectarán los datos durante los meses de noviembre y diciembre del 2022, hasta enero del 2023.

- **¿Quién recolectará los datos?** (detallar el nombre del colaborador y área de trabajo, de corresponder)

Los datos se recolectarán de forma virtual, a través de un google form. Para ello se necesitaría los datos de los pacientes y los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Regional de Lambayeque.

**Colaborador interno:** Blgo. Becerra Gutiérrez, Lizzie Karen.

#### **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Si marcó encuestas virtuales, **agregar link de google form**. Caso contrario, mencionar el nombre del instrumento que utilizará:

Link de google form: **Cuestionario para profesionales de salud sobre la percepción de la ejecución del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE - PRO)**

<https://forms.gle/VJ8T8DWLqepV3DLz9>

Link de google form: **Cuestionario para pacientes sobre la percepción de la calidad del servicio de Telesalud en el Hospital Regional de Lambayeque (TELE – PAC):**

<https://forms.gle/ARQF6w87PP7riM6q8>

#### **RESPUESTA (Esta parte no debe ser llenada por el autor)**

SE CONSIDERA VIABLE, NO HAY DUPLICIDAD.



**Anexo 10: Validación de la propuesta de Modelo de gestión del cambio para la calidad de la Telesalud.**

**FICHA TÉCNICA N° 1 DE ESCALA DE VALIDACIÓN PARA LA**

**PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO**

<b>1. Nombre del instrumento:</b>	Ficha técnica de escala de validación para la propuesta de un modelo teórico	
<b>2. Objetivo:</b>	Validar la propuesta teórica de solución en el ámbito de la Gestión Pública y Gobernabilidad.	
<b>3. Administración:</b>	Individual.	
<b>4. Población</b>	-Profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Telesalud del HRL.  -Pacientes atendidos por el servicio de Telesalud del HRL.	
<b>5. Número de ítems</b>	20	
<b>6. Tiempo y aplicación:</b>	40 minutos.	
<b>7. Escala</b>	Likert	
<b>8. Construcción</b>	El instrumento está constituido por 20 ítems organizados 5 niveles de respuesta para cada dimensión: Información general, perfil académico del profesional experto, estructura y representación gráfica, contenido de la propuesta y percepción de la propuesta.	
<b>9. escala de intervalo</b>	<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>
	<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>
	<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>
	<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>
	<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>

<b>I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de la investigación</b>	Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Autor(a) de la investigación</b>	Miriam Isabel Ruiz Llontop
<b>Línea de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Mención del doctorado</b>	Doctorado en Gestión Pública y gobernabilidad
<b>Denominación modelo teórico propuesto</b>	Propuesta de Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Línea principal de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Línea de responsabilidad social universitaria</b>	Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
<b>II. IPERFIL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL EXPERTO</b>	
<b>Apellidos y nombres</b>	Toro Reque, Rubén
<b>Formación profesional</b>	Psicólogo
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>	Grado de maestro
<b>Institución donde labora</b>	Docencia universitaria en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante 15 años.
<b>Perfil empírico</b>	Asesor de tesis en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) durante 10 años.
	Gerente de Asociación Integra T – Asesoría psicológica y de trabajos de tesis.
	Ex – Decano del Colegio de Psicólogos del Perú – Región Lambayeque, Amazonas.

<b>Modelo a validar.</b>	Las puntuaciones están en el rango de 1 al 5. Dónde: Totalmente en desacuerdo(TD), En desacuerdo (D) Ni de acuerdo ni en desacuerdo,(NAD) De acuerdo (DA) y Totalmente de acuerdo,(TA) se encuentran representados por las puntuaciones, 1,2,3,4,5, respectivamente.
<b>Instrucciones</b>	Se solicita marcar con un "x" la casilla que elija para su valoración de cada afirmación.

<b>ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL PARA EL MODELO TEÓRICO</b>							
<b>ASPE CT OS DE L M O DE LO</b>	<b>I n d i c a d o r e s</b>	<b>T D</b>	<b>D</b>	<b>N A D</b>	<b>D A</b>	<b>TA</b>	<b>Observacio nes</b>
		<b>P u n t u a c i ó n</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>INFO R M AC I Ó N G E N E R A L</b>	1. La denominación de la propuesta mantiene un alineamiento para la solución de la problemática que se aborda					X	
	2. Se evidencia la fuente del "Modelo Teórico".					X	
	3. La propuesta de Modelo Teórico "es coherente y sistémica					X	

<b>REPRES ENTA CIÓN DEL MODE LO</b>	4. La construcción gráfica es clara y prolija					x	
	5. La propuesta de Modelo Teórico" incluye los elementos necesarios que representan la salida como mejora en un escenario futuro					x	
	6. Existe articulación sistémica de la estructura de la propuesta, con la solución del problema.					x	
<b>CONTENI DO DE LA PROP UEST A</b>	7. En qué medida el objetivo de la propuesta genera valor público.					X	
	8. La propuesta evidencia de manera coherente relación con las líneas de investigación asumida.					X	
	9. La propuesta evidencia la relación con la línea de Responsabilidad Universitaria asumida					X	
	10. La Introducción expone de manera precisa el problema central a solucionar de la propuesta.					X	
	11. La redacción de los objetivos de la propuesta es clara					X	
	12. Se identifica a sus públicos objetivos.					X	

	13. Incluye fundamentos filosóficos, enfoques, que dan soporte la propuesta					X	
	14. Incluye procesos y funciones de apoyo y soporte que garantizan concretarla en escenarios					X	

	futuros						
	15. Considera la estrategia de alianzas público-privadas					X	
	16. Considera la organización que el Estado se dará para proveer estos bienes públicos					X	
<b>PERCEPCIÓN DE LA PROUESTA</b>	17. La propuesta es viable para generar alternativa de solución al problema identificado.					X	
	18. Es original e incluye algo nuevo no visto antes					X	
	19. Mantiene congruencia en sus elementos que la describen					X	
	20. La propuesta está alineada a paradigmas actuales					X	

Resultado: Excelente.




---

**Dr. Rubén Toro Reque**  
**Maestro en Docencia Universitaria**  
**Maestro en Psicología Clínica**  
**C. Ps. P. 9366**

**FICHA TÉCNICA N° 2 DE ESCALA DE VALIDACIÓN  
PARA LA**

**PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO**

<b>1. Nombre del instrument o:</b>	Ficha técnica de escala de validación para la propuesta de un modelo teórico										
<b>2. Objetivo:</b>	Validar la propuesta teórica de solución en el ámbito de la Gestión Pública y Gobernabilidad.										
<b>3. Administración:</b>	Individual.										
<b>4. Población</b>	-Profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Telesalud del HRL.  -Pacientes atendidos por el servicio de Telesalud del HRL.										
<b>5. Número de ítems</b>	20										
<b>6. Tiempo y aplicación:</b>	40 minutos.										
<b>7. Escala</b>	Likert										
<b>8. Construcción</b>	El instrumento está constituido por 20 ítems organizados en 5 niveles de respuesta para cada dimensión: Información general, perfil académico del profesional experto, estructura y representación gráfica, contenido de la propuesta y percepción de la propuesta.										
<b>9. escala de intervalo</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>20-36</b></td> <td><b><i>no aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>37-52</b></td> <td><b><i>por mejorar</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>53-68</b></td> <td><b><i>medianamente aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>69-84</b></td> <td><b><i>aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>85-100</b></td> <td><b><i>excelente</i></b></td> </tr> </table>	<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>	<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>	<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>	<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>	<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>
<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>										
<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>										
<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>										
<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>										
<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>										

<b>I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de la investigación</b>	Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Autor(a) de la investigación</b>	Miriam Isabel Ruiz Llontop
<b>Línea de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Mención del doctorado</b>	Doctorado en Gestión Pública y gobernabilidad
<b>Denominación modelo teóricopropuesto</b>	Propuesta de Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Línea principal de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Línea de responsabilidad social universitaria</b>	Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
<b>II. IPERFIL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL EXPERTO</b>	
<b>Apellidos y nombres</b>	Llontop Samillán, Marty.
<b>Formación profesional</b>	Abogado
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>	Maestro en Derecho Procesal Civil. Doctorado en gestión Pública y gobernabilidad en proceso de validación por SUNEDU.
<b>Institución donde labora</b>	Asesor principal del Gobernador Regional de Lambayeque. Setiembre 2022.
<b>Perfil empírico</b>	Gerente Legal del GORE LAMBAYEQUE.
	Consultor FAG – GORE
	Gerente General Regional GORE de Lambayeque. Setiembre 2022
<b>Modelo a validar.</b>	Las puntuaciones están en el rango de 1 al 5. Dónde: Totalmente en desacuerdo(TD), En desacuerdo (D) Ni de acuerdo ni en desacuerdo,(NAD) De acuerdo (DA) y Totalmente de acuerdo,(TA) se encuentran representados por las puntuaciones,

	1,2,3,4,5, respectivamente.
<b>Instrucciones</b>	Se solicita marcar con un "x" la casilla que elija para su valoración de cada afirmación.

<b>ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL PARA EL MODELO TEÓRICO</b>							
<b>ASPECTOS DEL MODELO</b>	<b>I n d i c a d o r e s</b>	<b>T</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>TA</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>	
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	1. La denominación de la propuesta mantiene un alineamiento para la solución de la problemática que se aborda					X	
	2. Se evidencia la fuente del "Modelo Teórico".					X	
<b>REPRESENTACIÓN DEL MODELO</b>	3. La propuesta de Modelo Teórico "es coherente y sistémica"					X	
	4. La construcción gráfica es clara y prolija					X	
	5. La propuesta de Modelo Teórico" incluye los elementos necesarios que					X	

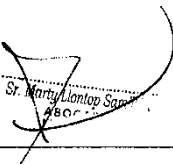


	representan la salida como mejora en un escenario futuro						
	6. Existe articulación sistémica de la estructura de la propuesta, con la solución del problema.					X	
<b>CONTENIDO DE LA PROPUESTA A</b>	7. En qué medida el objetivo de la propuesta genera valor público.					X	
	8. La propuesta evidencia de manera coherente relación con las líneas de investigación asumida.					X	
	9. La propuesta evidencia la relación con la línea de Responsabilidad Universitaria asumida					X	
	10. La Introducción expone de manera precisa el problema central a solucionar de la propuesta.					X	
	11. La redacción de los objetivos de la propuesta es clara					X	
	12. Se identifica a sus públicos objetivos.					X	

	13. Incluye fundamentos filosóficos, enfoques, que dan soporte la propuesta					X	
	14. Incluye procesos y funciones de apoyo y soporte que garantizan concretarla en escenarios futuros					X	
	15. Considera la estrategia de alianzas público-					X	

	privadas						
	16. Considera la organización que el Estado se dará para proveer estos bienes públicos					X	
<b>PERCEPCIÓN DE LA PROPUESTA</b>	17. La propuesta es viable para generar alternativa de solución al problema identificado.					X	
	18. Es original e incluye algo nuevo no visto antes					X	
	19. Mantiene congruencia en sus elementos que la describen					X	
	20. La propuesta está alineada a paradigmas actuales					X	

**Resultado: Excelente**



Sr. Marty Llontop Samillán  
Abogado

---

**Dr. Marty Llontop Samillán**  
**Maestro en Gestión Pública**  
**Abogado**

**FICHA TÉCNICA N° 3 DE ESCALA DE VALIDACIÓN  
PARA LA**

**PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO**

<b>1. Nombre del instrumento:</b>	Ficha técnica de escala de validación para la propuesta de un modelo teórico										
<b>2. Objetivo:</b>	Validar la propuesta teórica de solución en el ámbito de la Gestión Pública y Gobernabilidad.										
<b>3. Administración:</b>	Individual.										
<b>4. Población</b>	-Profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Telesalud del HRL.  -Pacientes atendidos por el servicio de Telesalud del HRL.										
<b>5. Número de ítems</b>	20										
<b>6. Tiempo y aplicación:</b>	40 minutos.										
<b>7. Escala</b>	Likert										
<b>8. Construcción</b>	El instrumento está constituido por 20 ítems organizados en 5 niveles de respuesta para cada dimensión: Información general, perfil académico del profesional experto, estructura y representación gráfica, contenido de la propuesta y percepción de la propuesta.										
<b>9. escala de intervalo</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>20-36</b></td> <td><b><i>no aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>37-52</b></td> <td><b><i>por mejorar</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>53-68</b></td> <td><b><i>medianamente aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>69-84</b></td> <td><b><i>aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>85-100</b></td> <td><b><i>excelente</i></b></td> </tr> </table>	<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>	<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>	<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>	<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>	<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>
<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>										
<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>										
<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>										
<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>										
<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>										

**I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>Título de la investigación</b>	Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un
-----------------------------------	--

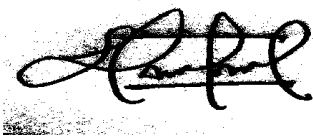
	Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Autor(a) de la investigación</b>	Miriam Isabel Ruiz Llontop
<b>Línea de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Mención del doctorado</b>	Doctorado en Gestión Pública y gobernabilidad
<b>Denominación modelo teórico propuesto</b>	Propuesta de Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Línea principal de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Línea de responsabilidad social universitaria</b>	Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
<b>II. IPERFIL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL EXPERTO</b>	
<b>Apellidos y nombres</b>	Peña Rivera, Lucy Yanina
<b>Formación profesional</b>	Abogada
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>	Maestro en gestión pública
<b>Institución donde labora</b>	Asistente Judicial en la Corte Superior de Justicia de Piura – Juzgado de Paz Letrado con Funciones de Investigación Preparatoria de Huarmaca.
<b>Perfil empírico</b>	Especialista en Gestión Pública.
	Especialista Derecho civil y derecho penal
	Especialista en Derecho laboral
<b>Modelo a validar.</b>	Las puntuaciones están en el rango de 1 al 5. Dónde: Totalmente en desacuerdo(TD), En desacuerdo (D) Ni de acuerdo ni en desacuerdo,(NAD) De acuerdo (DA) y Totalmente de acuerdo,(TA) se encuentran representados por las puntuaciones, 1,2,3,4,5, respectivamente.
<b>Instrucciones</b>	Se solicita marcar con un “x” la casilla que elija para su valoración de cada afirmación.

ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL PARA EL MODELO TEÓRICO							
ASPECTOS DEL MODELO	Indicadores	T	D	N	D	T	Observaciones
		D		A	A	A	
		Puntuación					
		1	2	3	4	5	
INFORMACIÓN GENERAL	1. La denominación de la propuesta mantiene un alineamiento para la solución de la problemática que se aborda					X	
	2. Se evidencia la fuente del "Modelo Teórico".					X	
REPRESENTACIÓN DEL MODELO	3. La propuesta de Modelo Teórico "es coherente y sistémica					X	
	4. La construcción gráfica es clara y prolija					X	
	5. La propuesta de Modelo Teórico" incluye los elementos necesarios que representan la salida como mejora en un escenario futuro					X	

	6. Existe articulación sistémica de la estructura de la propuesta, con la solución del problema.					X	
<b>CONTENIDO DE LA PROPUESTA</b>	7. En qué medida el objetivo de la propuesta genera valor público.					X	
	8. La propuesta evidencia de manera coherente relación con las líneas de investigación asumida.					X	
	9. La propuesta evidencia la relación con la línea de Responsabilidad Universitaria asumida					X	
	10. La Introducción expone de manera precisa el problema central a solucionar de la propuesta.					X	
	11. La redacción de los objetivos de la propuesta es clara					X	
	12. Se identifica a sus públicos objetivos.					X	
		13. Incluye fundamentos filosóficos, enfoques, que dan soporte la propuesta					X
	14. Incluye procesos y funciones de apoyo y soporte que					X	

	garantizan concretarla en escenarios futuros						
	15. Considera la estrategia de alianzas público-privadas					X	
	16. Considera la organización que el Estado se dará para proveer estos bienes públicos					X	
<b>PERCEPCIÓN DE LA PROPUESTA</b>	17. La propuesta es viable para generar alternativa de solución al problema identificado.					X	
	18. Es original e incluye algo nuevo no visto antes					X	
	19. Mantiene congruencia en sus elementos que la describen					X	
	20. La propuesta está alineada a paradigmas actuales					X	

**Resultado: Excelente.**




---

**Dra. Lucy Yanina Peña Rivera**  
**Maestra en Gestión Pública**  
**Abogada**

**FICHA TÉCNICA N° 4 DE ESCALA DE VALIDACIÓN  
PARA LA**

**PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO**

<b>1. Nombre del instrumento:</b>	Ficha técnica de escala de validación para la propuesta de un modelo teórico
<b>2. Objetivo:</b>	Validar la propuesta teórica de solución en el ámbito de la Gestión Pública y Gobernabilidad.
<b>3. Administración:</b>	Individual.
<b>4. Población</b>	-Profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Telesalud del HRL.  -Pacientes atendidos por el servicio de Telesalud del HRL.
<b>5. Número de ítems</b>	20
<b>6. Tiempo y aplicación:</b>	40 minutos.
<b>7. Escala</b>	Likert
<b>8. Construcción</b>	El instrumento está constituido por 20 ítems organizados en 5 niveles de respuesta para cada dimensión: Información general, perfil académico del profesional experto, estructura y representación gráfica, contenido de la propuesta y percepción de la propuesta.
<b>9. escala de intervalo</b>	<b>20-36</b>   <b><i>no aceptable</i></b>
	<b>37-52</b>   <b><i>por mejorar</i></b>
	<b>53-68</b>   <b><i>medianamente aceptable</i></b>
	<b>69-84</b>   <b><i>aceptable</i></b>
	<b>85-100</b>   <b><i>excelente</i></b>



<b>I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de la investigación</b>	Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Autor(a) de la investigación</b>	Miriam Isabel Ruiz Llontop
<b>Línea de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Mención del doctorado</b>	Doctorado en Gestión Pública y gobernabilidad
<b>Denominación modelo teórico propuesto</b>	Propuesta de Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Línea principal de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Línea de responsabilidad social universitaria</b>	Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
<b>II. IPERFIL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL EXPERTO</b>	
<b>Apellidos y nombres</b>	Del Milagro Silva, Deyanira Medalit.
<b>Formación profesional</b>	Abogada
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>	Maestra en gestión pública
<b>Institución donde labora</b>	Sub Gerente de Fiscalización Administrativa Municipalidad Provincial de Lambayeque.
<b>Perfil empírico</b>	Especialista en Gestión Pública, derecho administrativo.
	Especialista en Derecho administrativo.
	Especialista en Fiscalización Administrativa
<b>Modelo a validar.</b>	Las puntuaciones están en el rango de 1 al 5. Dónde: Totalmente en desacuerdo(TD), En desacuerdo (D) Ni de acuerdo ni en desacuerdo,(NAD) De acuerdo (DA) y Totalmente de acuerdo,(TA) se encuentran representados por las puntuaciones, 1,2,3,4,5, respectivamente.

<b>Instrucciones</b>	Se solicita marcar con un "x" la casilla que elija para su valoración de cada afirmación.
----------------------	---

<b>ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL PARA EL MODELO TEÓRICO</b>							
<b>ASPE C T O S D E L M O D E L O</b>	<b>I n d i c a d o r e s</b>	T D	D	N A D	D A	TA	<b>Observaciones</b>
		<b>P u n t u a c i ó n</b>					
		1	2	3	4	5	
<b>I N F O R M A C I Ó N G E</b>	1. La denominación de la propuesta mantiene un alineamiento para la solución de la problemática que se aborda					X	
	2. Se evidencia la fuente del "Modelo Teórico".					X	

<b>GENERAL</b>							
	3. La propuesta de Modelo Teórico “es coherente y sistémica					X	
	4. La construcción gráfica es clara y prolija					X	
	5. La propuesta de Modelo Teórico” incluye los elementos necesarios que representan la salida como mejora en un escenario futuro					X	
<b>REP RE SE NT A CI ÓN DE L M O DE LO</b>	6. Existe articulación sistémica de la estructura de la propuesta, con la solución del problema.					X	
	7. En qué medida el objetivo de la propuesta genera valor público.					X	
	8. La propuesta evidencia de manera coherente relación con las líneas de investigación asumida.					X	
	9. La propuesta evidencia la relación con la línea de Responsabilidad Universitaria asumida					X	
<b>CON T E NI D O D</b>	10. La Introducción expone de manera precisa el problema central a solucionar de la propuesta.					X	

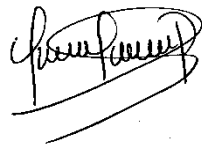
<b>E L A P R O P U E S T A</b>	11. La redacción de los objetivos de la propuesta es clara					X	
	12. Se identifica a sus públicos objetivos.					X	

	13. Incluye fundamentos filosóficos, enfoques, que dan soporte la propuesta					X	
	14. Incluye procesos y funciones de apoyo y soporte que garantizan concretarla en escenarios futuros					X	
	15. Considera la estrategia de alianzas público-privadas					X	
	16. Considera la organización que el Estado se dará para proveer estos bienes públicos					X	
<b>P E R C E P C I Ó</b>	17. La propuesta es viable para generar alternativa de solución al problema identificado.					X	
	18. Es original e incluye algo nuevo no visto antes					X	
	19. Mantiene congruencia en sus elementos que la describen					X	
	20. La propuesta está alineada a paradigmas actuales					X	

N  
D  
E  
L  
A  
P  
R  
O  
P  
U  
E  
S  
T  
A

--	--	--	--	--	--	--	--

Resultado: Excelente



---

Dra. Deyanira Medalit del Milagro Silva  
Maestra en Gestión Pública

**FICHA TÉCNICA N° 5 DE ESCALA DE VALIDACIÓN  
PARA LA**

**PROPUESTA DE UN MODELO TEÓRICO**

<b>1. Nombre del instrumento:</b>	Ficha técnica de escala de validación para la propuesta de un modelo teórico										
<b>2. Objetivo:</b>	Validar la propuesta teórica de solución en el ámbito de la Gestión Pública y Gobernabilidad.										
<b>3. Administración:</b>	Individual.										
<b>4. Población</b>	-Profesionales de la salud que trabajan en el servicio de Telesalud del HRL.  -Pacientes atendidos por el servicio de Telesalud del HRL.										
<b>5. Número de ítems</b>	20										
<b>6. Tiempo y aplicación:</b>	40 minutos.										
<b>7. Escala</b>	Likert										
<b>8. Construcción</b>	El instrumento está constituido por 20 ítems organizados en 5 niveles de respuesta para cada dimensión: Información general, perfil académico del profesional experto, estructura y representación gráfica, contenido de la propuesta y percepción de la propuesta.										
<b>9. escala de intervalo</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>20-36</b></td> <td><b><i>no aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>37-52</b></td> <td><b><i>por mejorar</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>53-68</b></td> <td><b><i>medianamente aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>69-84</b></td> <td><b><i>aceptable</i></b></td> </tr> <tr> <td><b>85-100</b></td> <td><b><i>excelente</i></b></td> </tr> </table>	<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>	<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>	<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>	<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>	<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>
<b>20-36</b>	<b><i>no aceptable</i></b>										
<b>37-52</b>	<b><i>por mejorar</i></b>										
<b>53-68</b>	<b><i>medianamente aceptable</i></b>										
<b>69-84</b>	<b><i>aceptable</i></b>										
<b>85-100</b>	<b><i>excelente</i></b>										

<b>I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de la investigación</b>	Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Autor(a) de la investigación</b>	Miriam Isabel Ruiz Llontop
<b>Línea de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Mención del doctorado</b>	Doctorado en Gestión Pública y gobernabilidad
<b>Denominación modelo teórico propuesto</b>	Propuesta de Modelo teórico de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú.
<b>Línea principal de investigación</b>	Gestión de políticas públicas y territorio
<b>Línea de responsabilidad social universitaria</b>	Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
<b>II. IPERFIL ACADÉMICO DEL PROFESIONAL EXPERTO</b>	
<b>Apellidos y nombres</b>	Flores Vigo, Arthur Jair
<b>Formación profesional</b>	Administración de empresas
<b>Máximo grado académico alcanzado</b>	Maestría en gestión pública
<b>Institución donde labora</b>	PROGRAMA NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES "PRONATEL"
<b>Perfil empírico</b>	Especialista en gestión pública.
	Especialista en Telecomunicaciones
	Especialista en administración de Empresas.
<b>Modelo a validar.</b>	Las puntuaciones están en el rango de 1 al 5. Dónde: Totalmente en desacuerdo(TD), En desacuerdo (D) Ni de acuerdo ni en desacuerdo,(NAD) De acuerdo (DA) y Totalmente de acuerdo,(TA) se encuentran representados por las puntuaciones, 1,2,3,4,5, respectivamente.

<b>Instrucciones</b>	Se solicita marcar con un “x” la casilla que elija para su valoración de cada afirmación.
----------------------	---

<b>ESCALA DE VALORACIÓN GENERAL PARA EL MODELO TEÓRICO</b>							
<b>ASPECTOS DEL MODELO</b>	<b>Indicadores</b>	<b>T</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>T</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>Puntuación</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	1. La denominación de la propuesta mantiene un alineamiento para la solución de la problemática que se aborda					X	
	2. Se evidencia la fuente del “Modelo Teórico”.					X	
<b>REPRESENTACIÓN DEL MODELO</b>	3. La propuesta de Modelo Teórico “escoherente y sistémica					X	
	4. La construcción gráfica es clara y prolija					X	
	5. La propuesta de Modelo Teórico” incluye los elementos					X	



	necesarios que representan la salida como mejora en un escenario futuro						
	6. Existe articulación sistémica de la estructura de la propuesta, con la solución del problema.					X	
<b>CONTENIDO DE LA PROPOSTA</b>	7. En qué medida el objetivo de la propuesta genera valor público.					X	
	8. La propuesta evidencia de manera coherente relación con las líneas de investigación asumida.					X	
	9. La propuesta evidencia la relación con la línea de Responsabilidad Universitaria asumida					X	
	10. La Introducción expone de manera precisa el problema central a solucionar de la propuesta.					X	
	11. La redacción de los objetivos de la propuesta es clara					X	
	12. Se identifica a sus públicos objetivos.					X	

	13. Incluye fundamentos filosóficos, enfoques, que dan soporte la propuesta					X	
	14. Incluye procesos y funciones de apoyo y soporte que garantizan concretarla en escenarios futuros					X	
	15. Considera la estrategia de alianzas público-privadas					X	
	16. Considera la organización que el Estado se dará para proveer estos bienes públicos					X	
<b>PERCEPCIÓN DE LA PROPUESTA</b>	17. La propuesta es viable para generar alternativa de solución al problema identificado.					X	
	18. Es original e incluye algo nuevo no visto antes					X	
	19. Mantiene congruencia en sus elementos que la describen					X	
	20. La propuesta está alineada a paradigmas actuales					X	

Resultado: Excelente.




---

**Coordinador del Centro Acceso Digital Nuevo Mocupe  
Maestro en Gestión Pública.  
ARTHUR JAIR FLORES VIGO**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ARBULU PEREZ VARGAS CARMEN GRACIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Modelo de Gestión del Cambio para la calidad del servicio de Telesalud en un Hospital Regional del Norte del Perú", cuyo autor es RUIZ LLONTOP MIRIAM ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ARBULU PEREZ VARGAS CARMEN GRACIELA <b>DNI:</b> 16437326 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8463-6553	Firmado electrónicamente por: CARBULU el 05-01- 2023 19:48:26

Código documento Trilce: TRI - 0505348