



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en
pacientes atendidos en un hospital público – Huaraz, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Huaman Rios, Nancy Milagros (orcid.org/0000-0001-7823-506X)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

CO-ASESORA:

Dra. Hurtado Chancafe, Violeta (orcid.org/0000-0002-2609-7475)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESÓNSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE — PERÚ
2023

Dedicatoria

Dedico esta investigación, a Dios por haberme puesto tantas enseñanzas en el camino. A mi esposo, a quien amo tanto y agradezco su apoyo, paciencia y dedicación. A mis hijos que son mi inspiración para seguir creciendo profesionalmente. A mis sobrinos y familia por brindarme sus hombros y ayudarme a vencer todas las dificultades. Gracias por su infinito amor.

Huamán, Nancy

Agradecimiento

Quisiera aprovechar este párrafo para agradecer a todos los involucrados en el desarrollo de esta investigación. En primer lugar, quiero agradecer el apoyo de mi madre y hermanos que son mi mayor orgullo y han dado tanto por mí, todos los días. A la Universidad César Vallejo que me han apoyado y ayudado durante este periodo de estudio. Por todas las experiencias que he tenido con vosotros, A ellos les dedico mi título, seguro que estaréis orgullosos de este trabajo y os lo agradezco de corazón.

Huamán, Nancy

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5. Procedimientos | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 16 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN | 24 |
| VI. CONCLUSIONES | 30 |
| VII. RECOMENDACIONES | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS | 40 |

Índice de tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Nivel de desarrollo de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022. | 18 |
| Tabla 2. Nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022. | 19 |
| Tabla 3. Prueba de normalidad de las variables teleconsulta y calidad de atención. | 20 |
| Tabla 4. Prueba de correlación entre las variables teleconsulta y calidad de atención. | 21 |
| Tabla 5. Prueba de correlación entre la variable calidad de atención y la dimensión factibilidad de teleconsulta. | 22 |
| Tabla 6. Prueba de correlación entre la variable calidad de atención y la dimensión admisión de teleconsulta. | 23 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Nivel de desarrollo de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022. | 46 |
| Figura 2. Nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022. | 47 |

RESUMEN

La salud es un derecho fundamental para todas las personas y un factor valioso para lograr el desarrollo del Estado, las instituciones de salud deben contar con trabajadores de la salud que brinden una atención de calidad, accesible y rentable. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022. La metodología fue aplicada de enfoque cuantitativo con diseño no experimental correlacional, empleando dos cuestionarios con escala tipo Likert aplicados a una muestra de 109 pacientes. Los resultados indicaron que el nivel de desarrollo de la teleconsulta y el nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el 84,40% y 78,90% de pacientes respectivamente fue regular, asimismo se halló el Rho de Spearman para las variables teleconsulta y calidad de atención (p valor = 0,309), así como calidad de atención con la factibilidad de teleconsulta (p valor = 0,640) y con la admisión de teleconsulta (p valor = 0,356). La conclusión del estudio es que no existe una relación significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022.

Palabras clave: Calidad de atención, COVID-19, factibilidad, admisión, teleconsulta.

ABSTRACT

Health is a fundamental right for all people and a valuable factor to achieve the development of the State, health institutions must have health workers who provide quality, accessible and profitable care. The objective of this research was to determine the relationship between teleconsultation and quality of care in the framework of COVID-19 in the public hospital of Huaraz, 2022. The methodology was applied from a quantitative approach with a correlational non-experimental design, using two questionnaires with Likert-type scale applied to a sample of 109 patients. The results indicated that the level of development of the teleconsultation and the level of quality of care of the teleconsultation in 84.40% and 78.90% of patients respectively was regular, likewise the Spearman's Rho was found for the variables teleconsultation and quality of care (p value = 0.309), as well as quality of care with the feasibility of teleconsultation (p value = 0.640) and with the admission of teleconsultation (p value = 0.356). The conclusion of the study is that there is no significant relationship between teleconsultation and the quality of care in the framework of COVID-19 in the public hospital of Huaraz, 2022.

Keywords: Quality of care, COVID-19, feasibility, admission, teleconsultation.

I. INTRODUCCIÓN

La teleconsulta es un sistema integrado y completo de atención sanitaria y educación en zonas remotas que se presta a través de sistemas de información y comunicación. El sistema debe cumplir los criterios de acceso oportuno y geográficamente remoto a servicios especializados que permitan la atención sanitaria de persona a persona, la provisión de opinión experta, el diagnóstico y las recomendaciones de tratamiento sin que el paciente real esté presente. Los servicios de la teleconsulta pretenden hacer posible la prestación de servicios cuya oferta o acceso está limitado por la distancia geográfica, mediante un sistema de intercambio de información en aspectos como la promoción, el pronóstico, el diagnóstico, los cuidados y la recuperación por parte de los profesionales de la salud.

En contextos internacionales como el español, el entendimiento del hospital con los pacientes es negativo y supone un gran problema para los encargados de la planificación y gestión de la atención con calidad, siendo en la actualidad un gran reto para las organizaciones especializadas en este campo (Pérez, 2019). Del mismo modo, Ran (2021) descubrieron que la medicina a distancia en Estados Unidos brinda múltiples posibilidades de mejorar la eficacia, la disponibilidad y los beneficios del cuidado de los pacientes, pero la interoperabilidad de la tecnología, las deficiencias tecnológicas, el apoyo a este cambio de paradigma y la calidad de los servicios que en variadas oportunidades no se ofrecen adecuadamente.

Asimismo, en Ecuador se describió un problema similar, donde más del 60% de las muertes se atribuyen a una atención inadecuada en los hospitales, sobre todo a nivel nacional. Esto tiene un impacto negativo en los usuarios del servicio (Maco, 2021). Por lo tanto, la importancia de la atención médica también es un problema importante y requiere una acción integral por parte de las autoridades. En el Perú, el estado debe ser el encargado de liderar todos los sectores de la salud, tiene el deber y la responsabilidad primordial de orientar el desarrollo de una atención adecuada (Lazo y Santivañez, 2018), pero todavía hay demasiadas fallas en este aspecto.

Los establecimientos públicos poseen como principal objetivo la responsabilidad de los gestores, los dirigentes y el personal, que son los encargados de elaborar las normas, los planes de acción y las estrategias para mejorar el valor de los servicios de la institución y, por extensión, de sus usuarios. En los hospitales públicos de Huaraz hay problemas con la atención sanitaria y los pacientes están insatisfechos con el proceso de atención sanitario. Por ejemplo, la falta de personal para prestar los servicios, la escasa confianza de los usuarios en los servicios prestados, el uso inadecuado de los recursos por parte del personal encargado, la falta de atención personal, las instalaciones inadecuadas y la mala calidad de la comunicación percibida por los usuarios.

Esta situación puede atribuirse a la falta de estrategias que ayuden a mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria, como las consultas telefónicas, que mejorarían la interacción y la relación entre médicos y pacientes. En consecuencia, se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022?

La justificación teórica de este estudio se basa en investigaciones que demuestran empíricamente la importancia y eficacia de las nuevas alternativas de telemedicina, los cuales explican cómo la satisfacción de los pacientes influye directamente en los esfuerzos por cumplir las prescripciones médicas y proporcionan una base para identificar las causas de la insatisfacción de los usuarios. Esta herramienta constituye una importante aportación teórica, ya que, además de las expectativas de los pacientes sobre el servicio, ayudan a analizar las deficiencias en la teleconsulta.

Además, como justificación metodológica, la investigación propuso el desarrollo de esta nueva herramienta de atención al paciente para obtener una mejor visión de conjunto y ver si el uso de los canales digitales puede contribuir a la atención en los hospitales. El estudio propuso una forma de prueba que podría identificar la relación entre la calidad de la atención prestada a través de la teleconsulta y la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento en el hospital, con el objetivo de esbozar un

nuevo arquetipo para guiar un estudio más exhaustivo de estas variables en futuras investigaciones, y para recoger y probar los datos de los sujetos de estudio. Contribuye al desarrollo de nuevas estrategias de uso y adaptación de los instrumentos utilizados.

La justificación práctica el estudio ha permitido revisar y elaborar una serie de recomendaciones para que los servicios a distancia y virtuales mejoren y orienten mejor el acercamiento a los usuarios. Esto se debe a que nos permite conocer los niveles de cumplimiento de los pacientes que reciben atención a través de la teleconsulta y garantizar que esta población especialmente vulnerable pueda acceder a los servicios cuando lo necesite. Aunque no puedan acudir al hospital, siempre que eviten el contacto físico y practiquen la obligada distancia social, la atención por teleconsulta debe prestarse en condiciones de excelencia, y optimizar la política de calidad de la gestión de usuarios con esta herramienta se ha convertido en un aliado fundamental en la promoción, predicción, prescripción, recuperación y mitigación de la atención al paciente.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz. Asimismo, como objetivos específicos se planteó: Identificar el nivel de desarrollo de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz; identificar el nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz; establecer relación entre la factibilidad de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz; establecer relación entre la admisión de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz.

Como hipótesis general en la presente investigación: Existe una relación significativa entre teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022; mientras que la hipótesis nula para la investigación fue: No existe una relación significativa entre teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo inicia analizando los antecedentes previos para respaldar la investigación, dicho ello, a nivel internacional, un estudio realizado en Francia por Fieux et al. (2020) tenía como objetivo evaluar los beneficios de las consultas de telemedicina en época de emergencia sanitaria producida por el COVID-19. La investigación fue prospectiva, descriptiva, no experimental, correlacional y cuantitativa, se evaluaron 125 pacientes tras una teleconsulta con un otorrinolaringólogo mediante un instrumento de encuesta y un cuestionario. Los resultados mostraron un índice de satisfacción general del 87%, y aunque la calidad del sonido y del vídeo era buena, no tuvo un impacto significativo en la satisfacción general (valor $p = 0,049$). La disponibilidad de los chequeos médicos tampoco se relacionó significativamente con la percepción de la calidad a nivel general (valor $p = 0,027$). El estudio concluye que la telemedicina no proporciona una asistencia sanitaria perfecta, pero es bien aceptada por los pacientes en momentos difíciles como una pandemia mundial.

Calton et al. (2020), en su investigación realizada en Estados Unidos, describieron las experiencias de los pacientes en estado crítico y sus cuidadores que recibieron cuidados paliativos a través de la telemedicina. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativa y básica con una muestra de 35 pacientes y 15 cuidadores, utilizando como instrumentos métodos de encuesta y entrevistas telefónicas cerradas. Los resultados revelaron una puntuación de calidad y satisfacción percibida de 8,9, el 97% se sintió cómodo discutiendo temas delicados por vídeo, el 53% consideró que la teleconsulta era un formato adecuado para discutir temas delicados y el 100% expresó su deseo de una plataforma de teleconsulta más fácil de usar. Los resultados mostraron que los pacientes se sienten cómodos hablando de temas delicados a través de la teleconsulta. El estudio concluye que la telemedicina se expandió rápidamente durante el brote de coronavirus de 2019, y que es necesario investigar para entender la repercusión de la telemedicina sobre la atención médica percibida.

Por su parte, Leibar et al. (2020) realizó en España un estudio para determinar la satisfacción de usuarios urológicos respecto a la telemedicina en plena pandemia de COVID-19. La investigación fue prospectiva, transversal, no experimental y observacional, con una participación de 200 personas como muestra, empleó la técnica de la entrevista y la entrevista telefónica cerrada. Los resultados mostraron que el 10% de los pacientes recurrieron a la telemedicina debido al empeoramiento de los síntomas urológicos durante la pandemia. La satisfacción general con la telemedicina fue del 9 y el 61,5% de los pacientes consideraron la telemedicina como una "opción alternativa" durante la catástrofe sanitaria de COVID-19. El estudio concluye que la consulta a distancia realizada durante la pandemia de COVID-19 proporcionó un apoyo continuo a usuarios urológicos en plena emergencia sanitaria, fue calificada como muy satisfactoria con una alta calidad asistencial y su desarrollo es un área opcional para la telemedicina.

Zobair, Sanzogni y Sandhu (2020) examinaron los posibles obstáculos a la introducción de la telemedicina sobre los sistemas hospitalarios locales en un estudio realizado en Bangladesh. El método fue observacional, descriptivo, y se recogieron datos de 500 pacientes rurales que recibían telemedicina mediante una encuesta con cuestionario. Los resultados revelaron varios obstáculos para la introducción de la telemedicina y la telesalud, como la eficiencia organizativa, la motivación del personal médico, la satisfacción de los pacientes y la falta de confianza ($p < 0,01$). El estudio concluye que la falta de infraestructuras de TIC, la dotación de medios y la buena calidad de la asistencia sanitaria son obstáculos indirectos que afectan al éxito de la telemedicina en las zonas rurales.

Mubaraki et al. (2021) realizó una encuesta en Arabia para evaluar las ventajas e inconvenientes de la telemedicina para los médicos saudíes. Metodológicamente, empleó una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, utilizando un cuestionario y analizando una muestra de 25 médicos que habían realizado teleconsultas. El resultado mostró que el 44% de los entrevistados cree que la telemedicina permite una comunicación eficaz entre médico y paciente y mejora la

atención, pero la ausencia de un examen físico dificulta el diagnóstico correcto. El estudio concluye que la telemedicina debe formar parte de la asistencia sanitaria, pero no debe sustituir por completo las consultas presenciales con los médicos. Sin embargo, para los pacientes estables que viven en zonas remotas, estas consultas pueden continuar luego de una crisis sanitaria.

A nivel nacional, Sánchez (2020) realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios con los servicios de telesalud de los centros de salud. La metodología de investigación fue descriptiva, correlacional y transversal, con un muestreo de 73 usuarios de servicios de telesalud, y la metodología e instrumentos de investigación fueron dos cuestionarios para evaluar las variables. El resultado mostró una relación estadísticamente significativa con la satisfacción y la calidad de la atención entre usuarios del servicio de telemedicina, con un 74% de satisfechos y un 43,8% de satisfechos con la calidad de la atención. Por tanto, se puede concluir que hay una relación significativa entre las variables.

Para Maco (2021) en su tesis tuvo como objetivo conocer la relación entre la consulta a distancia y la calidad de la atención en el marco COVID-19. La metodología fue cuantitativa, aplicada, no experimental, descriptiva-correlacional y transversal; la muestra fue de 74 personas; el método e instrumento de recogida de datos fue un cuestionario, uno para cada variable. El resultado demostró que existía una correlación positiva significativa y elevada (0,820) entre la calidad de la atención y la telemedicina. El estudio concluye que la telemedicina está directa y significativamente asociada a la calidad de la atención.

En un trabajo de Rabanal (2021), tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes de medicina física y rehabilitación en el COVID-19. El método utilizado fue un diseño descriptivo, transversal y correlacional, trabajando con una muestra de 106 pacientes mediante un instrumento de encuesta y un cuestionario. Los resultados mostraron que la calidad de la telemedicina fue más regular (59,4%) y las variables correlacionales mostraron una

relación significativa entre la calidad de la telemedicina y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$). El estudio encontró que en los tiempos de COVID-19, la calidad de la telemedicina se asoció significativamente con la satisfacción general del paciente y familiaridad de los servicios de telemedicina por parte de los fisioterapeutas.

Aguilar (2022) tuvo como objetivo identificar el uso de la teleconsulta en oncología ginecológica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud entre agosto y octubre de 2021, a través de una metodología observacional, analítica, transversal y prospectiva. El objetivo era identificar correlaciones entre la calidad de la asistencia sanitaria y la satisfacción de los pacientes, utilizando métodos de encuesta y cuestionarios, en colaboración con 302 usuarios. Los resultados mostraron que, en general, la calidad de la atención era buena (95,4%) y la satisfacción era alta (88,4%). La correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción con la telemedicina fue significativa ($p < 0,000$). El estudio concluye que existe una correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción con la teleconsulta para tumores ginecológicos en el Hospital Nacional Es Salud Edgardo Rebagliati Martins de agosto a octubre de 2021.

Por último, Condori (2022) tuvo como propósito estudiar la correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios con la teleconsulta; el método de investigación aplicó un enfoque cuantitativo y no experimental mediante un método de encuesta y cuestionario; el muestreo fue no probabilístico de 53 participantes. El resultado mostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de la asistencia sanitaria y la satisfacción con la teleconsulta en los usuarios encuestados. En conclusión, se encontró una relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción con la teleconsulta.

En este contexto, la teleconsulta puede definirse conceptualmente como un intercambio entre médicos y pacientes con el fin de lograr el asesoramiento diagnóstico y terapéutico electrónico (OPS, 2020).

Una definición de teleconsulta es la de Jélvez y Santelices (2019), donde mencionan que es una modalidad sincrónica de telemedicina. En este caso, entre las

consultas, el médico consultor y el paciente se comunican en tiempo real a través de un sistema de videoconferencia.

Stolik, Jáuregui y Galeano (2019) lo definen como el uso de las técnicas de comunicación e información utilizables entre los pacientes y personal sanitario para obtener información médica y recomendaciones.

Según Mena et al (2020), la telemedicina puede clasificarse en las siguientes modalidades Sin contacto, como la teleconsulta, en la que los pacientes pueden elegir la asistencia sanitaria que mejor se adapte a sus necesidades; la colaboración y la teleformación, como los seminarios web y las conferencias para compartir información y formar a los profesionales sanitarios; la telepresencia (videollamadas para el diagnóstico y otros fines); la televigilancia; y la telecirugía.

Monraz-Peréz et al. (2021) lo definen como una serie de interacciones entre un médico y un paciente con el fin de realizar un diagnóstico electrónico y una consulta de tratamiento, siendo que la telemedicina y la telesalud son sinónimos de utilización de las telecomunicaciones para ofrecer atención sanitaria en zonas remotas.

La telemedicina es la más extendida, ya que las consultas médicas son el eje clínico de la asistencia sanitaria, y la teleconsulta representó aproximadamente el 35% de todo el uso de la red de telemedicina en 2007 (Ruíz, Zuluaga y Trujillo, 2007; citado en Condori y Alfaro, 2021). Este número ha aumentado como consecuencia de la pandemia, que ha cambiado el contexto general de la prestación y utilización de la asistencia sanitaria. Por ello, se han hecho varias recomendaciones para priorizar la teleconsulta en la atención sanitaria no urgente.

Las tecnologías digitales pueden mejorar los resultados sanitarios, reducir los costes y mejorar el acceso a la asistencia sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19. La teleconsulta, como parte de la telemedicina, tiene un gran potencial para aliviar la carga de la pandemia, minimizando así su impacto humano y económico, especialmente en la atención primaria. No obstante, la adopción de la teleconsulta

requiere una estrategia integral del sistema en la que se tengan en cuenta las tecnologías disponibles, los factores contextuales de la organización y las políticas y modelos de financiación, especialmente en los centros de atención primaria, ya que sus estructuras organizativas y prácticas de trabajo varían en todo el mundo (Ledesma, 2022).

La teleconsulta en sí misma fue considerada y aplicada durante el marco del Covid-19 por la teoría de normalización de procesos desarrollada entre 2000 y 2009, cuyo marco de evaluación define los conceptos y componentes para su desarrollo e implementación. La teoría propone cuatro constructos coherencia, compromiso cognitivo, acción colectiva y control reflexivo que representan los diferentes tipos de trabajo que realizan las personas al implementar nuevas prácticas (May et al.).

Según esta teoría, la implantación de la telesalud se puede medir en dos dimensiones: factibilidad de teleconsulta y admisión de teleconsulta; donde la respuesta al usuario, el tiempo de atención, el nivel de conectividad para el desarrollo de la teleconsulta, el alcance de la sociedad, el nivel de éxito y el nivel de fracaso en el desarrollo de la teleconsulta. La segunda dimensión tiene como objetivo valorar el grado de satisfacción, la adaptabilidad, el nivel de amenazas, la eficacia de la gestión y el nivel de cumplimiento de los teleconsultores en el desarrollo de la teleconsulta (Maco, 2021).

De lo anterior, parece claro que el conocimiento de la calidad de la asistencia sanitaria se hace necesario a la hora de desarrollar adecuadamente la telemedicina. Así, el uso de las TIC en la sanidad se aplica únicamente para preservar la sanidad de los enfermos y gestionar las enfermedades a las que se enfrentan de forma rápida y eficaz (Mallqui, 2022).

Desde esta perspectiva, la importancia de la asistencia sanitaria se refiere a la medida en que los servicios sanitarios mejoran la capacidad del individuo y las poblaciones para alcanzar el estado de salud deseado. Es la base para lograr la

cobertura sanitaria universal, basada en la evidencia y la experiencia (Gutiérrez, Lorenzo, & Berríos, 2019).

Forrellat (2014) establece que la calidad de la asistencia es un rendimiento adecuado (según las normas) en intervenciones seguras, factibles en la comunidad correspondiente y que pueden afectar a la supervivencia, la morbilidad, la discapacidad y la malnutrición.

Según Haro-Alvarado et al. (2018), un QALY es la utilización de la atención sanitaria y tecnológicas de manera que se maximicen sus ventajas sobre la salud sin incrementar el riesgo. Un AVAC es, por tanto, el momento a partir del cual se prevé que los servicios prestados alcancen el balance más ventajoso de resultados.

Según la OMS (2020), la atención médica de calidad es el conjunto de prestaciones de diagnóstico y tratamiento que tienen en cuenta todos los elementos y conocimientos de los usuarios y de los servicios sanitarios para lograr resultados sanitarios óptimos, minimizar el riesgo de impacto y maximizar los resultados de satisfacción de los usuarios.

La relevancia de este estudio reside en el hecho de que la calidad está centrada en el paciente, lo que significa que hay que satisfacer plenamente las demandas de los usuarios y familiares, al tiempo que hay que mejorar el proceso para conocer sus exigencias y agilizar su atención. Estos procesos implican a varias personas y el equipo debe participar en cada uno de ellos. El objetivo debe ser siempre la mejora continua como meta, por lo que se crea una forma de medición como indicador visible de la mejora continua de la calidad, con objetivos a corto, medio y largo plazo fijados y revisados constantemente por los usuarios internos activos (Gómez y Rodríguez, 2019).

Dada la imbricación de profesionalidad e institucionalidad en el marco doctrinal de cualquier servicio sanitario, y la aplicación de la calidad a la provisión del servicio sanitario en función a procesos y actividades capaces de satisfacer las exigencias del

consumidor, los mismos indicadores de calidad medidos en términos de satisfacción del usuario no darán los resultados deseados (Haro-Alvarado, 2018).

La situación se correspondía con la teoría de la falta de autocuidado propuesta por Dorothea Orem, que afirma que los profesionales sanitarios deben esforzarse por cuidar a los pacientes y apoyarlos para que actúen por sí mismos, o ayudarlos a que sean capaces de actuar por sí mismos. El objetivo es que el paciente pueda actuar por sí mismo para mantener su salud y su vida, recuperarse de su enfermedad y hacer frente a sus efectos, lo que incluye la capacidad de actuar, aprender y ayudar en las relaciones interpersonales. Responder a las necesidades y demandas de autocuidado de los pacientes, respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, defender principios como el consentimiento informado, la confidencialidad, la equidad, la veracidad y la privacidad, permitir que los pacientes puedan intervenir al máximo en la planificación y prestación de sus propios cuidados sanitarios, promover los avances de la medicina y la tecnología y respetar las normas, la ética, las leyes y los códigos morales en los que se desenvuelve la profesión (Prado et al., 2014).

Sobre esta base, la calidad del servicio de la asistencia puede medirse en tres dimensiones. La primera dimensión, la credibilidad, se refiere a la capacidad de los profesionales de realizar sus actividades con cuidado y de inspirar confianza a sus pacientes; la segunda dimensión se refiere a la voluntad y la disposición del personal para ayudar a los pacientes; la tercera dimensión, que es la seguridad, representa la importancia de prestar servicios sanitarios para minimizar el riesgo de daños reales o potenciales a los usuarios. La última dimensión, la empatía, es la capacidad del personal sanitario para entender o comprender y resolver los problemas del paciente (Manrique-Guzmán, 2018).

III. METODOLOGÍA

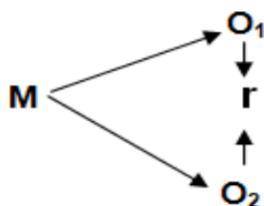
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo básico porque busco explorar y descubrir nuevos conocimientos, lo que a su vez conduce a la investigación aplicada (Ochoa, 2020).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental y correlacional, ya que se centró en la técnica de la observación para analizar los fenómenos de una o varias variables, sin intervenir ni manipular su estado natural (Gabriel et al., 2021). Asimismo, la investigación fue descriptiva de corte transversal, porque los datos se recogieron en momentos concretos y se describieron mediante tablas y gráficos (Rumiche y Carrión, 2021), y de un enfoque cuantitativo, puesto que se describieron mediante la estadística (Nizama y Nizama, 2020).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. Variables y operacionalización

La investigación desarrolló las siguientes variables cuantitativas:

V1: Teleconsulta

Definición conceptual: La teleconsulta refuerza las capacidades de pensamiento crítico en las que se basan los servicios sanitarios básicos al vincular los datos y las comunicaciones de la telemedicina, lo que permite realizar consultas clínicas virtuales y asegurar que las poblaciones que residen en lugares remotos puedan acceder a una asistencia sanitaria profesional de alta calidad (MINSA, 2020).

Definición operacional: Se trata del desarrollo de la telemedicina en un hospital público de Huaraz, medido a través de un cuestionario de 20 ítems, que incluye las dimensiones de viabilidad y aceptación de la telemedicina; su validez se basa en la evaluación de expertos.

Indicadores: Cantidad de información, respuesta del usuario, tiempo de respuesta, conectividad, impacto social, éxito, fracaso, satisfacción del teleconsultor, adaptación, amenaza, eficacia del control, cumplimiento.

Escala de medición: Ordinal

V2: Calidad de atención

Definición conceptual: La asistencia sanitaria tiene que ver con la medida en que satisface los requerimientos y demandas del usuario, del círculo de la familia y de la comunidad en general (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Definición operacional: Se refiere a las percepciones obtenidas de los usuarios, que se miden mediante cuestionarios de satisfacción basados en las siguientes dimensiones. "fiabilidad", "capacidad de respuesta", "seguridad" y "empatía", que consta de 18 ítems cuya validez se basa en la evaluación de expertos.

Indicadores: Orientación integral, puntualidad, información, disponibilidad, rapidez, disposición, respeto, evaluación completa, resolución de dudas, confianza, amabilidad, interés, comprensión.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según Pastor (2019), la población representa el número total de casos correspondientes a un conjunto de características, para esta investigación, la población estuvo conformada por 150 pacientes atendidos por teleconsulta durante el año 2022.

3.3.2. Muestra

La muestra constituye un subconjunto representativo de la población cuyas características son iguales a las de la muestra objeto de medición (Otzen, 2022). En el presente estudio, la muestra estuvo conformada por 109 pacientes.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El muestreo probabilístico es un método de muestreo en el que las personas de una población se seleccionan aleatoriamente y cada persona tiene la misma probabilidad positiva de ser seleccionada y formar parte de la muestra. Por lo tanto, este tipo de muestreo es el más adecuado para la investigación, ya que es más eficaz y preciso y garantiza la representatividad de la muestra seleccionada. En este método de muestreo, todos los elementos de la población seleccionados para la muestra se eligen al azar, teniendo cada elemento la misma probabilidad de ser seleccionado (Velasco, 2017)

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes atendidos por teleconsulta durante el periodo 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado fue una encuesta que recogía información sobre cada variable (Feria, Matilla y Mantecón, 2020). Por otro lado, el instrumento empleado fue un cuestionario estructurado consistente en una carta que contenía una serie de preguntas que podían responder a las preguntas de investigación y profundizar en las dimensiones abordadas en el trabajo (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2018). La aplicación de dichos instrumentos se realizó vía telefónica, con los datos brindados por los pacientes atendidos por teleconsulta; el llenado de cada cuestionario fue realizado por el encuestador.

El primer instrumento se adoptó de Maco (2021), el cual consiste en dos dimensiones divididos en 20 ítems, correspondientes a la variable teleconsulta cuya escala de medición fue tipo Likert con una enumeración del 1 al 7 cuya finalidad fue la de medir la frecuencia de veces que sentían alguna de las afirmaciones contenidas en el cuestionario.

El segundo instrumento correspondía a la calidad de la atención sanitaria, compuesto por 18 ítems en cuatro dimensiones, adoptadas de Quiroz (2022), cuya escala de medición fue tipo Likert con una enumeración del 1 al 5 cuya finalidad fue la de medir la frecuencia de veces que el paciente percibió alguna de las afirmaciones contenidas en el cuestionario.

Según López et al. (2019), la validez es el grado en que un instrumento mide la variable o dimensión que pretende medir. La validez de ambos métodos fue determinada por tres expertos autorizados en la materia.

La fiabilidad es, según Villasís-Keever et al. (2018), la exactitud con la que un instrumento de medida tiene el mismo valor cuando se vuelve a medir una característica en circunstancias similares. La fiabilidad de los instrumentos se midió mediante el alfa de Cronbach, con valores de fiabilidad de 0,902 para el cuestionario de teleconsulta y de 0,906 para la calidad de la atención.

3.5. Procedimientos

El proceso se inició con una fase de planificación de las actividades para el desarrollo de la tesis y, una vez aprobado el proyecto, una fase de revisión en la que se presentaron los formularios de planificación aprobados a través del área de administración del hospital y se realizó una simple solicitud verbal para la aplicación del instrumento. Para recoger la información de acuerdo con los objetivos fijados, se aplicó un cuestionario a los pacientes que hubieran aceptado participar en el estudio. A continuación, se aplicaron los instrumentos y se analizaron los resultados con el paquete estadístico SPSS v. 26.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados obtenidos fueron tabulados en MS Excel y codificados según la escala de medición empleada por cada cuestionario, posteriormente estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25, con el cual se realizó el análisis descriptivo para (tablas, gráficos y figuras), que se interpretaron y describieron según los objetivos fijados. Por otra parte, también se utilizaron métodos estadísticos analíticos como las pruebas de normalidad para determinar el tipo de distribución que siguen los datos y correlación para determinar si existe una relación entre las variables y sus dimensiones, para dichas pruebas se empleó un 95% de confiabilidad y un 0,05 de significancia.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con un juicio activo y racional, teniendo en cuenta los riesgos para la salud y los beneficios para los clientes estudiados y

aplicando los principios éticos de beneficio, pérdida, moderación e imparcialidad. En este sentido, el comportamiento del investigador siguió los principios generales de no hacer daño, limitar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios, respetando al mismo tiempo el anonimato de los datos de los participantes y garantizando que los datos se emplearon con fines académicos. El proceso de investigación también respetó un nivel proporcional de originalidad. En resumen, los resultados obtenidos fueron originales, inalterados, acompañados de una declaración del investigador que respalda la originalidad del estudio y revisados por el Comité Alemán de Ética de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de desarrollo de la teleconsulta en el marco del COVID-19.

| Nivel | f | % |
|--------------|----------|----------|
| Baja | 0 | 0,00 |
| Regular | 92 | 84,40 |
| Buena | 17 | 15,60 |
| Total | 109 | 100,00 |

En la tabla 1 se observa que después de entrevistar a 109 pacientes, el 84,40% evidencio que la teleconsulta se desarrolló de forma regular, mientras que el 15,60% considero que el desarrollo de la teleconsulta en el hospital público de Huaraz fue bueno.

Tabla 2

Nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el marco del COVID-19.

| Nivel | f | % |
|--------------|----------|----------|
| Baja | 7 | 6,42 |
| Regular | 86 | 78,90 |
| Buena | 16 | 14,68 |
| Total | 109 | 100,00 |

En la tabla 2 se observa que, de 109 pacientes, el 78,90% evidencio que la calidad de la teleconsulta fue regular, mientras que el 14,68% considero que la calidad de atención de la teleconsulta fue buena, siendo que solo el 6,42% de pacientes afirmaron que la calidad de atención de la teleconsulta fue baja.

Tabla 3

Prueba de normalidad de las variables teleconsulta y calidad de atención.

| Kolmogorov-Smirnov | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| Variabes | Estadístico | gl | Sig. |
| Teleconsulta | ,100 | 109 | ,010 |
| Calidad de atención | ,157 | 109 | ,000 |

En la tabla 3 se observa la prueba de normalidad realizada para identificar el tipo de prueba que se emplearía para hallar la relación entre las variables, siendo que la significancia de la prueba fue de 0.05, con lo que al revisar los valores de significancia hallados se determinó que estos eran inferiores (p valor = 0,010 y 0,000), con lo que se afirmaría que los datos provienen de una distribución no normal o no paramétrica, con lo cual se aplicaría la prueba de Spearman para el análisis de relación entre las variables.

Tabla 4

Prueba de correlación entre las variables teleconsulta y calidad de atención.

| | | Teleconsulta | Calidad de atención |
|---------------------|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Teleconsulta | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,098 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,309 |
| | N | 109 | 109 |
| Calidad de atención | Coefficiente de correlación | -,098 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,309 | . |
| | N | 109 | 109 |

En la tabla 4 se observa la prueba de correlación de Spearman realizada para determinar que hipótesis se debe aceptar respecto a la relación entre las variables evaluadas; considerando que la significancia de la prueba fue de 0.05 y al revisar los valores de significancia hallados (p valor hallado = 0,309), se puede observar que este valor es mayor al usado para la prueba, con lo que se acepta la hipótesis nula y por tanto no existe una relación significativa entre teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el hospital público de Huaraz, 2022.

Tabla 5

Prueba de correlación entre la variable calidad de atención y la dimensión factibilidad de teleconsulta.

| | | Factibilidad de teleconsulta | Calidad de atención |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------|
| Factibilidad de teleconsulta | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,045 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,640 |
| | N | 109 | 109 |
| Calidad de atención | Coeficiente de correlación | -,045 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,640 | . |
| | N | 109 | 109 |

En la tabla 5 se observa la prueba de correlación de Spearman realizada para determinar que hipótesis se debe aceptar respecto a la relación entre la variable y la dimensión evaluadas; considerando que la significancia de la prueba fue de 0.05 y al revisar los valores de significancia hallados (p valor hallado = 0,640), se puede observar que este valor es mayor al usado para la prueba, con lo que se acepta la hipótesis nula y por tanto no existe una relación significativa entre la factibilidad de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el hospital público de Huaraz, 2022.

Tabla 6

Prueba de correlación entre la variable calidad de atención y la dimensión admisión de teleconsulta.

| | | Admisión de teleconsulta | Calidad de atención |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Admisión de teleconsulta | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,089 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,356 |
| | N | 109 | 109 |
| Calidad de atención | Coeficiente de correlación | -,089 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,356 | . |
| | N | 109 | 109 |

En la tabla 6 se observa la prueba de correlación de Spearman realizada para determinar que hipótesis se debe aceptar respecto a la relación entre la variable y la dimensión evaluadas; considerando que la significancia de la prueba fue de 0.05 y al revisar los valores de significancia hallados (p valor hallado = 0,356), se puede observar que este valor es mayor al usado para la prueba, con lo que se acepta la hipótesis nula y por tanto no existe una relación significativa entre la admisión de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022.

V. DISCUSIÓN

La teleconsulta es un sistema global e integrado de atención y educación médicas en zonas remotas que se presta a través de sistemas de información y comunicación. El sistema debe cumplir los criterios de acceso rápido y geográficamente remoto a servicios especializados que presten atención médica directa y comuniquen opiniones de expertos, diagnósticos y recomendaciones de tratamiento, incluso cuando el paciente no esté presente. La satisfacción de los usuarios externos es un indicador importante de la calidad de la atención prestada en los servicios sanitarios. Saber esto permite mejorar la atención, lo que hace que los usuarios estén satisfechos con el buen servicio que presta el centro. Por lo tanto, en este estudio se evaluaron ambas variables.

En la tabla 1 se observa que el 84,40% de pacientes evidencio que la teleconsulta se desarrolló de forma regular, mientras que el 15,60% considero que el desarrollo de la teleconsulta en el hospital público de Huaraz fue bueno. Estos resultados diferirían de los obtenidos por Calton et al. (2020), cuyos resultados muestran que el 53% de los pacientes consideran la teleconsulta una forma adecuada para discutir temas sensibles.

Los resultados muestran que los pacientes de centros sanitarios que prestan servicios de buena calidad tienden a estar más satisfechos con su proveedor de servicios sanitarios y, del mismo modo, los pacientes que reciben una atención de buena calidad están más satisfechos y, hasta cierto punto, son más leales a su proveedor de servicios sanitarios. Los pacientes que gozan de buena salud y han acudido más de cinco veces al hospital están más satisfechos con su tratamiento. Además, la teleconsulta en sí no es el único indicador relevante para el desarrollo de este servicio, ya que hay que tener en cuenta la calidad del servicio y no centrarse únicamente en el coste y el precio del tratamiento del paciente, sino también en la rapidez del servicio, así como en la estructura, la accesibilidad, la capacidad de respuesta, la empatía del personal, el interés y cabe señalar que otros factores, como el interés, también son importantes.

En la tabla 2 se observa que, el 78,90% de pacientes evidencio que la calidad de la teleconsulta fue regular, mientras que el 14,68% considero que la calidad de atención fue buena y para el 6,42% fue baja. Estos resultados diferirían a los obtenidos por Calton et al. (2020), cuyos resultados revelaron que la calidad y satisfacción fue buena en el 97% porque estos se sintieron cómodos discutiendo temas delicados por vídeo. En tanto Rabanal (2021), encontró que la calidad de la telemedicina fue más regular (59,4%) demostrando que la calidad del servicio no es completamente satisfactoria para los pacientes. Por su parte, Leibar et al. (2020) determinó que la satisfacción general con la telemedicina en el 61,5% de los pacientes fue buena ya que estos consideraron la telemedicina como una opción alternativa durante la catástrofe sanitaria de COVID-19, siendo calificada como muy satisfactoria con una alta calidad asistencial y su desarrollo es un área opcional para la telemedicina. Mientras que Aguilar (2022) encontró que la calidad de la atención es generalmente buena (95,4%).

Los datos encontrados indican la importancia de desarrollar estrategias para mejorar la calidad de los servicios que contribuyan a la satisfacción del paciente, la sostenibilidad y la recuperación óptima del usuario. Sin embargo, el nivel habitual de calidad asistencial no es un indicador totalmente negativo e indica la necesidad de optimizar los sistemas implantados para el desarrollo de la telemedicina. Las percepciones de los pacientes son importantes como información sobre su experiencia consciente de la realidad vivida dentro y fuera del centro y, además, proporcionan una base para determinar cómo se sienten al recibir esta forma de asistencia sanitaria. A pesar de la ausencia de quejas de los usuarios, es evidente que aún no se ha encontrado un sistema eficaz para prestar una asistencia sanitaria de calidad a los pacientes.

Cabe señalar que la satisfacción con la calidad del servicio es multidimensional y puede ser un indicador de aspectos como la comunicación, la cortesía, el tiempo de espera percibido y la conformidad con las expectativas del usuario. En definitiva, la evaluación de esta herramienta ayuda a comprobar si la calidad del servicio prestado

cumple con las expectativas del paciente. De esta forma, se lograrán las mismas mejoras en términos de tiempos óptimos de espera para citas y conocimiento de los niveles de demanda de los centros médicos, especialmente los públicos, porque los usuarios confían en que sus necesidades de servicios médicos están siendo atendidas.

En la tabla 4 se encontró que no existiría una relación estadísticamente significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor = 0,309), con lo que ambas variables dentro del contexto evaluado no poseerían relación alguna, siendo que al incrementar el nivel de una no necesariamente lo hará el de la otra. Estos resultados diferirían de los obtenidos por Zobair, Sanzogni y Sandhu (2020) quienes revelaron varios obstáculos para la introducción de la telemedicina y la telesalud, como la eficiencia organizativa, la motivación del personal médico, la satisfacción de los pacientes y la falta de confianza ($p < 0,01$), calificándose como obstáculos indirectos que afectan al éxito de la telemedicina en las zonas rurales. En tanto Mubarak et al. (2021) mostraron que el 44% de los entrevistados cree que la telemedicina permite una comunicación eficaz entre médico y paciente y mejora la atención, pero la ausencia de un examen físico dificulta el diagnóstico correcto.

Por su parte en el estudio de Sánchez (2020) encontró una relación estadísticamente significativa con la satisfacción y la calidad de la atención entre usuarios del servicio de telemedicina, asimismo Maco (2021) demostró la existencia de una correlación positiva significativa y elevada entre la calidad de la atención y la telemedicina. Mientras que Rabanal (2021), encontró una relación significativa entre la calidad de la telemedicina y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$). Mientras que Aguilar (2022) encontró una correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción con la telemedicina fue significativa ($p < 0,000$).

El análisis de estos resultados revela discrepancias en los resultados obtenidos en los hospitales encuestados. A pesar de que la teleconsulta ha demostrado ser una herramienta útil e innovadora y una excelente opción para los usuarios que necesitan

atención médica y asistencia en situaciones de emergencia, es evidente que muchos hospitales no son capaces de ofrecer un servicio similar en el que la teleconsulta y la calidad del servicio estén plenamente vinculadas, y que el servicio y la Es necesario innovar en todos los factores que la afectan. Por otro lado, desde la perspectiva de la gestión y la calidad de los servicios sanitarios, se puso de manifiesto la relevancia y el interés por los servicios sanitarios, teniendo en cuenta la evaluación de los distintos tipos de servicios sanitarios recibidos y del sistema sanitario en su conjunto.

De hecho, el análisis y estudio continuos de los entornos sanitarios desde la perspectiva del usuario final puede ser muy beneficioso. Esto se debe a que, si los pacientes están satisfechos con los servicios, son más compatibles con el tratamiento, lo que permite la cooperación en el proceso asistencial y reduce el coste de la asistencia. La satisfacción de los usuarios con la calidad percibida de los servicios, teniendo en cuenta factores como el rendimiento, la eficacia y las percepciones de los pacientes, que impacto en la eficacia, la calidad y el funcionamiento del campo se considera la cuestión más importante.

En la tabla 5 se encontró que no existiría una relación estadísticamente significativa entre la factibilidad de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor = 0,640). Estos resultados diferían de los encontrados por Zobair, Sanzogni y Sandhu (2020) que revelaron varios obstáculos para la introducción de la telemedicina y la telesalud, como la eficiencia organizativa, la motivación del personal médico, la satisfacción de los pacientes y la falta de confianza; mientras que Mubarak et al. (2021) mostraron que la telemedicina permite una comunicación eficaz entre médico y paciente y mejora la atención, pero la ausencia de un examen físico dificulta el diagnóstico correcto.

Dada la inconsistencia de los resultados obtenidos, está claro que, junto con la mejora de la calidad de los servicios prestados en los centros sanitarios, debe practicarse la calidad de las personas: cortesía, confidencialidad del paciente, paciencia, comunicación y comprensión. Del mismo modo, deben demostrar fiabilidad, profesionalidad, credibilidad y seguridad para garantizar que la calidad de los servicios

es constante o correcta. Por otro lado, el entorno del centro médico debe garantizar la integridad, la rapidez y la continuidad. En el ámbito médico, la calidad debe ser una prioridad relacionada con los procesos de salud que puede entenderse de distintas maneras, y como una visión amplia de la salud que es abstracta, objetiva y subjetiva en todas las culturas y pautas sociales, y cuyas múltiples dimensiones están influidas por las tendencias y pautas sociales. En este sentido, la calidad de las personas y del entorno contribuye a que las personas reciban una atención que satisfaga sus necesidades, mientras que la infraestructura, combinada con la pericia de cada uno de los miembros del sistema sanitario, contribuye a la satisfacción de los usuarios.

En la tabla 6 se encontró que no existiría una relación estadísticamente significativa entre la admisión de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor hallado = 0,356). Estos resultados diferirían de los obtenidos por Mubarak et al. (2021) que mostraron que la telemedicina permite una comunicación eficaz entre médico y paciente y mejora la atención, pero la ausencia de un examen físico dificulta el diagnóstico correcto.

No hay que olvidar que un tratamiento adecuado crea mayores expectativas en la población y mejora la comunicación con los profesionales médicos. También se supone que el tratamiento es el derecho de una persona al respeto, la privacidad y la intimidad, ya ser tratada con integridad por personal médico y no médico. Podemos inferir que efectivamente existe un problema con la consulta a distancia, quizás por problemas de comunicación entre médico tratante y paciente. Dado que las llamadas que no verifican el estado del paciente u otras pruebas se envían en otros entornos, es necesario considerar el uso de nuevas plataformas para brindar un servicio de calidad a los pacientes.

Por lo tanto, estos resultados sugieren que al recordar a los profesionales de la salud la necesidad de mantener un tratamiento cómodo, se crea confianza y, por lo tanto, aceptación de los servicios prestados, lo que se traduce en una mejor adherencia del paciente. deseo de continuar con el servicio, y las intervenciones de salud están mejorando, lo cual es un indicador adecuado.

También se ha demostrado la utilidad de medir el interés de los pacientes por la telemedicina e identificar los límites de la eficacia del servicio, especialmente en poblaciones de mayor edad con acceso limitado a la telemedicina, en las que el coeficiente de utilidad percibida aumenta la confianza del paciente. y así conducir a una mejor aceptación de los servicios de teleconsulta. La investigación indica que tal evaluación es posible. Para los pacientes que tienen dificultades para ver a un profesional de la salud en persona, incluso debido a una edad avanzada o una enfermedad crónica, este servicio puede ayudar a cerrar la brecha entre la atención médica y la no médica al cerrar la brecha entre las dudas sobre si el servicio reduce una situación de riesgo y si se percibe como útil y en línea con sus expectativas.

A su vez, una mejor capacidad de respuesta puede ayudar a los usuarios a explicar su condición en detalle y sentirse seguros de que el oficial responsable podrá atender su consulta en función de la complejidad del manejo del problema. Este estudio puede ser considerado como referencia para el análisis de dos variables relacionadas con los servicios de consejería a distancia y como base para otros estudios. También es importante señalar que los resultados de este estudio estuvieron influenciados por la temporalidad, que depende de la evaluación individual de los encuestados sobre su supervivencia, así como del uso de escalas específicas capaces de evaluar los servicios de consultoría remota. Luego, la satisfacción se enfoca en las expectativas, la relación con la experiencia percibida, las características del servicio, las expectativas económicas y las provisiones del servicio prestado.

Por último, una limitación de este estudio es la necesidad de tener en cuenta el sesgo de muestreo. En este estudio se seleccionaron pacientes que habían recibido una teleconsulta unos meses antes, lo que está sujeto a sesgos, ya que el cuestionario no se aplicó inmediatamente después del tratamiento, pero las percepciones de los usuarios pueden ser diferentes de las actuales.

VI. CONCLUSIONES

Primera. No existe una relación significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor = 0,309), con lo que se puede mencionar que la teleconsulta se mantiene en valores regulares sin que sus niveles mejoren con la influencia de la variable de la calidad de atención.

Segunda. El nivel de desarrollo de la teleconsulta en el 84,40% de los pacientes fue regular, mientras que en el 15,60% de pacientes el desarrollo de la teleconsulta fue bueno.

Tercera. El nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el 78,90% de pacientes fue regular, mientras que en el 14,68% de pacientes fue buena, y en el 6,42% de pacientes fue baja.

Cuarta. No existe una relación significativa entre la factibilidad de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor = 0,640), por lo cual la variable y la dimensión evaluada no tendrían relación alguna dentro del contexto evaluado.

Quinta. No existe una relación significativa entre la admisión de teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 en el hospital público de Huaraz, 2022 (p valor = 0,356), por lo cual la variable y la dimensión evaluada no tendrían relación alguna dentro del contexto evaluado.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Mejorar el sistema de admisión de los pacientes atendidos por teleconsulta, brindando mayor prioridad a aquellos pacientes de áreas geográficas lejanas.

SEGUNDA. Implementar equipos para teleconsulta dentro del hospital, dado que muchas de las atenciones brindadas fueron través de los propios equipos del propio personal médico.

TERCERA. Promocionar otras áreas para la teleconsulta, asimismo deben aperturarse nuevos turnos para atención de derivaciones de consultorios virtuales para facilitar la atención de los pacientes.

CUARTA. Evaluar la capacidad médica para el desarrollo de telerehabilitación de pacientes, dado que durante la pandemia se vieron dificultades para la teleterapia de pacientes.

QUINTA. Brindar capacitaciones a los médicos y especialistas que brindan teleconsulta, enfocándose en mejorar la comunicación con los pacientes vía online, así como apoyar a manejar las plataformas que se empleen para el desarrollo de la teleconsulta.

REFERENCIAS

- Aguilar, P. R. (2022). *Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSALUD 2021*. Tesis de segunda especialidad. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10381>
- Alvarez Grados De Ulloa, R. L., & Gutierrez Narazas, L. T. (2022). Política pública de recursos humanos en salud de los establecimientos de primer nivel de atención Diris Lima Sur-Minsa.
- Borja, L. A., & Morales, D. M. (2020). *Rol del profesional de enfermería en curaciones de heridas de pie diabético* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas, Carrera de Enfermería).
- Calton, B., Shibley, W. P., Cohen, E., Pantilat, S. Z., Rabow, M. W., O'Riordan, D. L., & Bischoff, K. E. (2020). Patient and caregiver experience with outpatient palliative care telemedicine visits. *Palliative Medicine Reports*, 1(1), 339-346. <http://doi.org/10.1089/pmr.2020.0075>
- Chacín, A. J. P., González, A. I., & Peñaloza, D. W. (2020). Educación superior e investigación en Latinoamérica: Transición al uso de tecnologías digitales por Covid-19. *Revista de ciencias sociales*, 26(3), 98-117.
- Condori, M. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizan, Lima-2021*. Tesis de maestría. Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela de Posgrado. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6227>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(3), 62-

79. Disponible en:
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>

Fieux, M., Duret, S., Bawazeer, N., Denoix, L., Zaouche, S., & Tringali, S. (2020). Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 137(4), 257-261. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.06.014>

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de Hematología, Inmunología y hemoterapia*, 30(2), 179-183. ISSN: 0864-0289

Gabriel, J., Castro, C., Valderde, A., & Indacochea, B. (2020). Diseños Experimentales. Grupo COMPAS, Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM), Jipijapa, Ecuador. 146 p. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2064/1/Dise%C3%B1o%20Experimentales.pdf>

Gerlero, G., & Nafría, S. (2018). Gestión de RRHH en organizaciones públicas de salud: Proyecto de reestructuración y mejoramiento del área de Recursos Humanos del Hospital Materno Provincial" Dr. Raúl Felipe Lucini". Córdoba.

Gómez, A. M., & Rodríguez, M. J. (2019). *Calidad de atención y acceso a servicios de salud, programa nace una sonrisa, Comfamiliar Risaralda, 2018*. Tesis de segunda especialidad. Fundación Universitaria del Área Andina. Especialidad en Auditoría en Salud Cohorte.
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3421>

Gutiérrez, Z. D., Lorenzo, M. L., & Berríos, A. T. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Científica "Conecta Libertad"*, 3(1), 1-11. ISSN: 2661-6904

- Haro-Alvarado, J. M., Haro-Alvarado, J. I., Macías-Intriago, M. G., López-Calderón, B. A., Ayala-Astudillo, M. D., & Gutiérrez-Solórzano, A. V. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del Conocimiento*, 3(11), 210-234. [10.23857/pc.v3i11.790](https://doi.org/10.23857/pc.v3i11.790)
- Hernández, Y. N., Machado, N. J., & Meneses, L. G. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243.
- Hevia, V., Lorca, J., Hevia, M., Domínguez, A., López-Plaza, J., Artiles, A., ... & Burgos, F. J. (2020). Pandemia COVID-19: impacto y reacción rápida de la Urología. *Actas Urológicas Españolas*, 44(7), 450-457.
- Hyder, M. A., & Razzak, J. (2020). Telemedicine in the United States: an introduction for students and residents. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e20839.
- Jélvez, A., & Santelices, I. (2019). Herramientas de ingeniería para mejorar la gestión de la telemedicina en la salud pública en Chile. *Semilleros*, 5(10), 57-65. ISSN: 2343-6395.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.
- Ledesma, F. M., Coppolillo, F. E., Trillo, F., Dingiana, A., & Heffner, L. A. (2022). Telemedicina en seguros de salud durante la pandemia de la COVID-19. *Atención Primaria Práctica*, 4(3), 100144. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100144>
- Leibar, A., Linares, E., Ríos, E., Trelles, C., Álvarez-Maestro, M., de Castro, C., Fernández-Pascual, E., Girón, M., Gómez, J. M., Gómez, J., Mainez, J. A.,

- Pérez-Carral, J. R., Garcia-Matres, M. J., & Martinez-Piñeiro, L. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*, 44(9), 617-622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
- López, R., Avello, R., Palmero, D. E., Sánchez, S., & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), e390. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es
- Maco, N. S. (2021). *La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un centro de atención primaria Essalud-Chiclayo*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79643>
- Mallqui, R. M. (2022). *Estudio de las Historias Clínicas Electrónicas como parte de una Transformación Digital en el Sector de la Salud*. Tesis de maestría. Universidad de San Andrés. Administración y Negocios. <https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/22784/1/%5BP%5D%5BW%5D%20%20M.%20Ges.%20Mallqui%20Espinoza,%20Raquel%20Miriam.pdf>
- Manrique-Guzmán, J. A., Manrique-Chávez, C. B., Chávez-Reátegui, B. D. C., & Manrique-Chávez, J. E. (2018). Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(3), 185-194. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3396>
- May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., Rapley, T., Ballini, L., Nio, B., Rogers, A., Murray, E., Elwyn, G., Légaré, F., Gunn, J., & Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and

integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, 4(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-29>

Membrado, C. G., Barrios, V., Cosín-Sales, J., & Gámez, J. M. (2021). Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. *Revista Clínica Española*, 221(7), 408-410.

Mena, C., Toso, S., Tornaco, R., Pires, F., & Krauskopf, A. (2020). Teleconsulta en otorrinolaringología durante la pandemia por COVID-19, nuestra experiencia. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay 2020. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(4), 411-416.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400411>

Mera Yauri, A. K. (2021). Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana, 2020.

Mosquera, S. P. (2021). Exposición a riesgos psicosociales bajo la modalidad de telemedicina. Evaluación mediante el método CoPsoQ–ISTAS21 v2.

Mubaraki, A. A., Alrabie, A. D., Sibyani, A. K., Aljuaid, R. S., Bajaber, A. S., & Mubaraki, M. A. (2021). Advantages and disadvantages of telemedicine during the COVID-19 pandemic era among physicians in Taif, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 42(1), 110–115. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.1.25610>

Nizama, M., & Nizama, L. M. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox juris*, 38(2), 69-90. <https://doi.org/10.24265/voxjuris.2020.v38n2.05>

Ochoa, R., Nava, N., & Fusil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 15(45), 13-22. ISSN: 1856-1594

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Servicios sanitarios de calidad. Revisado el 09 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2022). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 1(2), 2. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pastor, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-246. <http://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>
- Pedernera, P., Selvatici, L., Napoli, S., Lejarraga, C., Mato, A., Urinovsky, M. G., Escalante, A., Bellantonio, E., Santoianni, E., Luna, A., Rodríguez, E. & Cafiero, P. (2021). Teleconsulta en épocas de pandemia. Experiencia de los pediatras del desarrollo del Hospital de Pediatría" Prof. Dr. Juan P. Garrahan". *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(6), 419-423. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.419>
- Prado, L. A., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845. ISSN: 1684-1824
- Quiroz, C. A. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario de teleterapia en el servicio de medicina física de un hospital de Lambayeque*. Tesis de posgrado. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79302>
- Rabanal, L. D. (2021). *Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73841>

- Rumiche, G. F., & Carrión, G. (2021). TIC LEO una propuesta para leer y comprender narraciones regionales. *Revista de Investigación, Formación y Desarrollo: Generando Productividad Institucional*, 9(3), 56-70. <https://doi.org/10.34070>
- Sánchez, K. J. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santa Cruz-Cajamarca*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80879>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2018). Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educativa*, 57(2), 27-50. <http://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.2-art.712>
- Stolik, O., Jáuregui, C., & Galeano, L. (2020). Telemedicina: servicios de salud y TIC. *Revista Cubana de Economía Internacional*, 6(2), 60-81. ISSN: 2408-9893.
- Urdaneta, J. R., & Zambrano, N. B. (2022). COVID-19 y auge de las consultas médicas virtuales en Venezuela: aspectos bioéticos. *Gac Méd Caracas*, 130(3), 643-658.
- Velasco, M. L., & Martínez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Licenciatura en Ciencias empresariales.
- Velázquez, O. M., Castro Vásquez, M. D. C., Cornejo Vucovich, E. C., & Denman, C. A. (2020). Contribución del personal de salud en la implementación del programa Meta Salud Diabetes en el norte de México. *Horizonte sanitario*, 19(3), 441-452.
- Villacís Mendoza, J. L. (2015). *Plan estratégico para la implementación de un sistema de telemedicina nacional* (Master's thesis, PUCE).
- Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y

confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414-421.
<https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>

Zobair, K. M., Sanzogni, L., & Sandhu, K. (2020). Telemedicine Healthcare Service Adoption Barriers in Rural Bangladesh. *Australasian Journal of Information Systems*, 24. <https://doi.org/10.3127/ajis.v24i0.2165>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|-----------------------------|--|--|---------------------------------|-----------------------|-------|--------------------|
| Teleconsulta | La teleconsulta permite la congruencia de gestiones de telemedicina involucrando avances de datos y correspondencia para consulta clínica virtual; De esta manera, desarrolla aún más el límite de pensamiento crítico de las bases de los servicios médicos esenciales y permite que las poblaciones en regiones lejanas obtengan atención médica experta y de calidad (MINSA, 2020). | Es el desarrollo de la teleconsulta en el Hospital Víctor Ramos Guardia, cuya medición se realizará a través de un cuestionario, conformado por las dimensiones: factibilidad de la teleconsulta y admisión de la teleconsulta, contenidos en 20 ítems; cuya validez está basada en el juicio de expertos. | Factibilidad de la teleconsulta | Nivel de información | 1-2 | Ordinal |
| | | | | Respuesta del usuario | 3 | |
| Tiempo de atención | 4 | | | | | |
| Nivel de conectividad | 5-6 | | | | | |
| Impacto social | 7 | | | | | |
| Nivel de éxito | 8 | | | | | |
| Nivel de fracaso | 9,10 | | | | | |
| Admisión de la teleconsulta | Satisfacción del teleconsultor | 11 | Ordinal | | | |
| Nivel de adaptación | 12-15 | | | | | |
| Nivel de amenaza | 16 | | | | | |
| Efectividad de control | 17-18 | | | | | |
| | Nivel de cumplimiento | 19-20 | | | | |
| Calidad de atención | Esta atención médica está relacionada con la medida en que se satisfacen las necesidades y solicitudes del paciente singular, el clima familiar y la sociedad en general (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008) | Se refiere a las percepciones adquiridas por los usuarios cuya medición se ejecutará a través un cuestionario de satisfacción basado en las dimensiones: Técnico-científica, humana, entorno y contiene 23 ítems; cuya validez está basada en el juicio de expertos. | Fiabilidad | Orientación integral | 1 | Ordinal |
| | | | | Puntualidad | 2-3 | |
| | | | | Información | 4 | |
| | | | Capacidad de respuesta | Disponibilidad | 5 | Ordinal |
| | | | | Rapidez | 6-7 | |
| | | | Disposición | 8-9 | | |
| | | | Seguridad | Respeto | 10 | Ordinal |
| | | | | Evaluación completa | 11 | |
| | | | | Resolución de dudas | 12 | |
| | | | Empatía | Confianza | 13 | Ordinal |
| Amabilidad | 14 | | | | | |
| Interés | 15 | | | | | |
| Compresión | 16-18 | | | | | |

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE TELECONSULTA DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta un cuestionario sobre la teleconsulta durante el contexto de COVID-19. Para su llenado deberá leer cada ítem y responder según su experiencia, recuerde que no existen respuestas buenas o malas, el llenado debe ser según su propio criterio. Asimismo, el cuestionario es completamente anónimo y los resultados serán únicamente empleados para el estudio de tesis, siendo su participación auténticamente voluntaria. Para realizar el llenado del cuestionario considere la siguiente escala:

| Nunca | Raras veces | Ocasionalmente | Algunas veces | Frecuentemente | Generalmente | Siempre |
|--------------|--------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

II. CUESTIONARIO

Se recomienda que lea bien los enunciados y luego marque la respuesta que considere más cercana a su percepción de la teleconsulta:

CUESTIONARIO DE TELECONSULTA DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

| N° | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Factibilidad de la teleconsulta | | | | | | | | |
| 1 | Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. | | | | | | | |
| 2 | En términos generales, usted conoce la Norma Técnica del MINSA sobre la atención por teleconsulta. | | | | | | | |
| 3 | Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online. | | | | | | | |
| 4 | Usted considera que el tiempo de atención (15 -20 minutos) es adecuado. | | | | | | | |
| 5 | Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. | | | | | | | |
| 6 | Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura. | | | | | | | |
| 7 | La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria. | | | | | | | |
| 8 | Usted considera que el sistema es exitoso. | | | | | | | |
| 9 | Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes. | | | | | | | |
| 10 | Usted considera viable el sistema de atención por teleconsulta. | | | | | | | |
| Dimensión 2: Admisión de la teleconsulta | | | | | | | | |
| 11 | Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención. | | | | | | | |
| 12 | Usted se siente adaptado con esta forma de atención. | | | | | | | |
| 13 | Usted considera que el sistema (Teleconsulta), reemplaza a la consulta presencial. | | | | | | | |
| 14 | Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. | | | | | | | |
| 15 | Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. | | | | | | | |
| 16 | Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial. | | | | | | | |
| 17 | Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención. | | | | | | | |
| 18 | Usted considera que debe existir protocolos en la atención por teleconsulta. | | | | | | | |
| 19 | Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. | | | | | | | |
| 20 | Mencione si estás de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: " La Telemedicina ha llegado para quedarse". | | | | | | | |

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta un cuestionario sobre la calidad de atención al paciente durante el contexto de COVID-19. Para su llenado deberá leer cada ítem y responder según su experiencia, recuerde que no existen respuestas buenas o malas, el llenado debe ser según su propio criterio. Asimismo, el cuestionario es completamente anónimo y los resultados serán únicamente empleados para el estudio de tesis, siendo su participación auténticamente voluntaria. Para realizar el llenado del cuestionario considere la siguiente escala:

| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. CUESTIONARIO

Se recomienda que lea bien los enunciados y luego marque la respuesta que considere más cercana a su percepción de la calidad de atención:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

| N° | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Dimensión 1 : Fiabilidad | | | | | | |
| 1 | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta? | | | | | |
| 2 | El médico se conectó en el horario programado. | | | | | |
| 3 | Su atención se realizó respetando la programación de las teleconsultas. | | | | | |
| 4 | Su historia Clínica para la teleconsulta se encontró disponible para su atención. | | | | | |
| 5 | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad. | | | | | |
| Dimensión 2 : Capacidad de respuesta | | | | | | |
| 6 | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida. | | | | | |
| 7 | El teleconsultor trató de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando falló la conexión que estaba realizando. | | | | | |
| 8 | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleconsulta. | | | | | |
| 9 | Le programaron su cita cuando falló la conectividad por teléfono. | | | | | |
| Dimensión 3 : Seguridad | | | | | | |
| 10 | Se respeta la privacidad durante la teleconsulta. | | | | | |
| 11 | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido. | | | | | |
| 12 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | | | | | |
| 13 | El médico Teleconsultor que le atendió le inspiró confianza. | | | | | |
| Dimensión 3 : Empatía | | | | | | |
| 14 | El teleconsultor le trato con amabilidad, respeto y paciencia. | | | | | |
| 15 | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud. | | | | | |
| 16 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud. | | | | | |
| 17 | Usted comprendió la explicación que le brindó el teleconsultor sobre la terapia que recibirá. | | | | | |
| 18 | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindo sobre los procedimientos que realizará en casa. | | | | | |

Anexo 3. Formula

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N: Población

Z: 1.96 (95% de confiabilidad)

p: 0.5

q: 1 - p = 0.5

e: 0.05

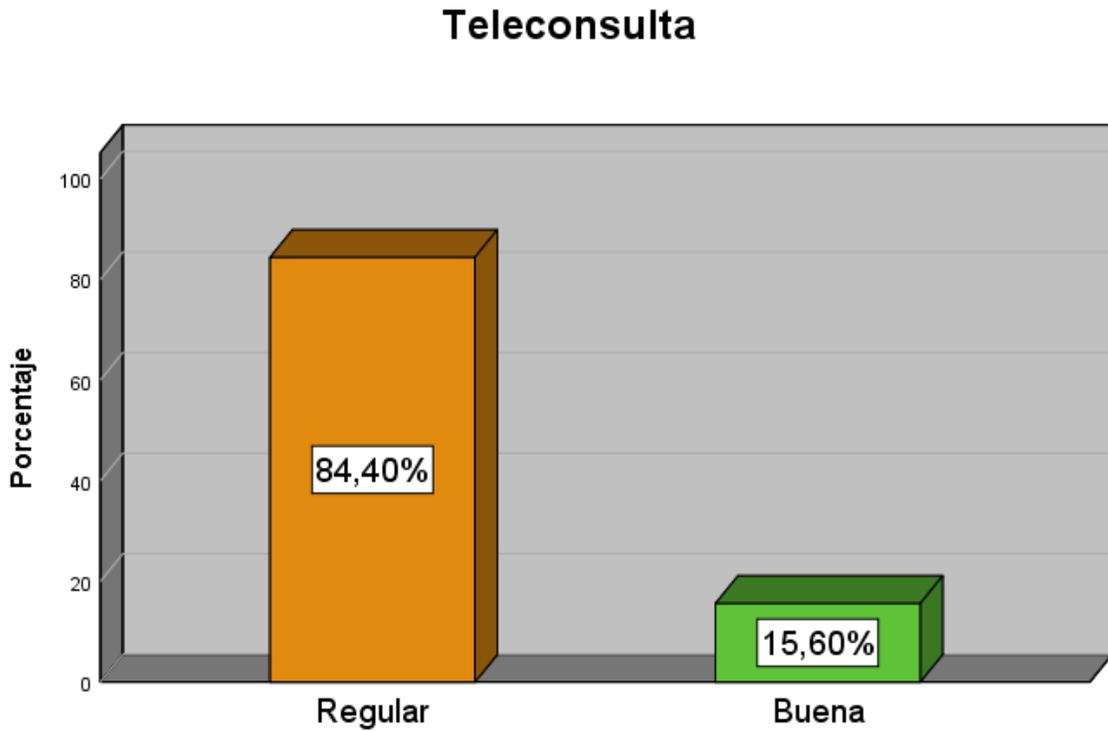
$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 109$$

Anexo 4. Gráficos

Figura 1

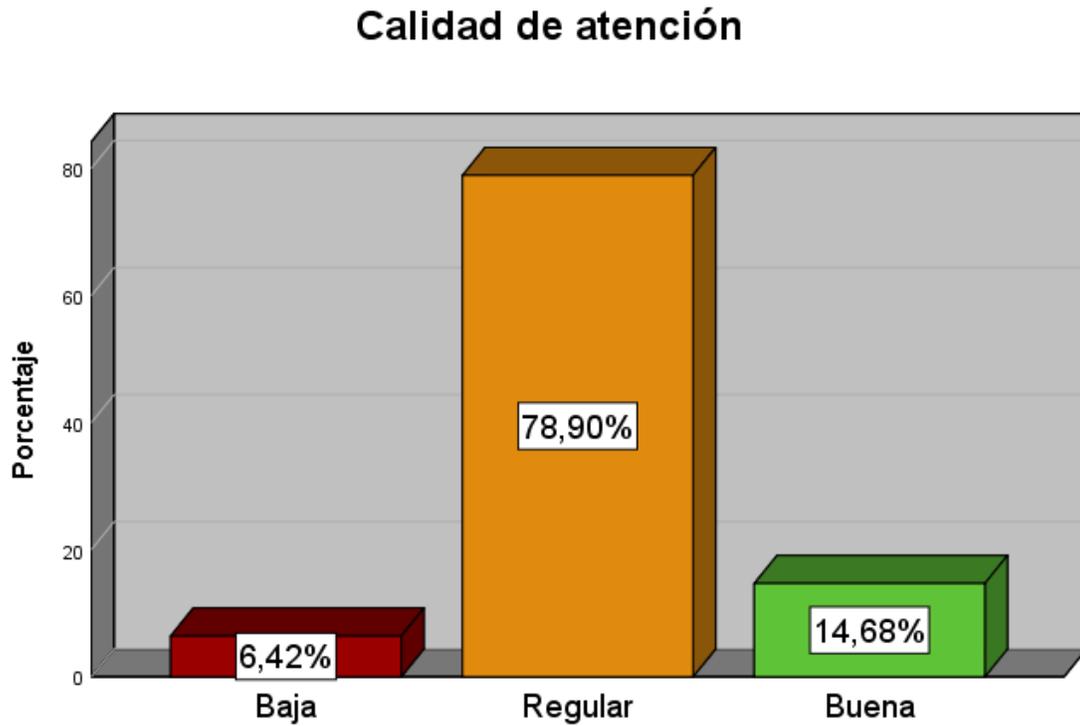
Nivel de desarrollo de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022.



En la figura 1 se observa que después de entrevistar a 109 pacientes, el 84,40% evidenció que la teleconsulta se desarrolló de forma regular, mientras que el 15,60% consideró que el desarrollo de la teleconsulta en el hospital público de Huaraz fue bueno.

Figura 2

Nivel de calidad de atención de la teleconsulta en el marco del COVID-19 en un hospital público de Huaraz, 2022.



En la figura 2 se observa que, de 109 pacientes, el 78,90% evidenció que la calidad de la teleconsulta fue regular, mientras que el 14,68% considero que la calidad de atención de la teleconsulta fue buena, siendo que solo el 6,42% de pacientes afirmaron que la calidad de atención de la teleconsulta fue baja.

Anexo 5. Validación de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Shirley Raquel Agurto del Castillo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de post grado de la Universidad César Vallejo, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: “Teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en pacientes atendidos en un hospital público – Huaraz, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 42308301
Celular: 947929315

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 1 TELECONSULTA
DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19**

| N° | Dirección del Ítem | ÍTEMS | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/ Observaciones |
|----|--------------------|-------|---------------|----|--------------|----|------------|----|-------------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |

Dimensión 1: Factibilidad de la Teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Directo | Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | En términos generales, usted conoce la Norma Técnica del MINSA sobre la atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Usted considera que el tiempo de atención (15 -20 minutos) es adecuado. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Usted considera que el sistema es exitoso. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Usted considera viable el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |

Dimensión 2: Admisión de la teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 11 | Directo | Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | usted se siente adaptado con esta forma de atención. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Usted considera que el sistema (Teleconsulta), reemplaza a la consulta presencial. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---------|---|---|---|---|--|--|
| 15 | Directo | Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. | X | X | X | | |
| 16 | Directo | Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial. | X | X | X | | |
| 17 | Directo | Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención. | X | X | X | | |
| 18 | Directo | Usted considera que debe existir protocolos en la atención por teleconsulta. | X | X | X | | |
| 19 | Directo | Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. | X | X | X | | |
| 20 | Directo | Mencione si estás de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: " La Telemedicina ha llegado para quedarse". | X | X | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: TELECONSULTA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg Shirley Raquel Agurto del Castillo

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------------|--|--|
| 01 | Magister en Gestión pública | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Gobierno Regional de Ancash
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
 Mg. Shirley R. Agurto Del Castillo
 CERN° 44337 DNI° 40565505
 COORD. REG. CURSO VIDA NIÑO

10 de diciembre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 2 CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

| N° | Dirección del Ítem | Dirección del Ítem | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/ Observaciones |
|----|--------------------|--------------------|---------------|----|--------------|----|------------|----|----------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |

Dimensión 1: Fiabilidad

| | | | | | | | | | |
|---|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Directo | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta? | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | El médico se conectó en el horario programado. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Su atención se realizó respetando la programación de las teleconsultas. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Su historia Clínica para la teleconsulta se encontró disponible para su atención. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad. | X | | X | | x | | |

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

| | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 6 | Directo | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida. | X | | X | | x | | |
| 7 | Directo | El teleconsultor trató de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando falló la conexión que estaba realizando. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Le programaron su cita cuando falló la conectividad por teléfono. | X | | X | | x | | |

Dimensión 3: Seguridad

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 10 | Directo | Se respeta la privacidad durante la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema de salud por el cual fue atendido. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|---|---|--|---|--|---|--|
| 12 | Directo | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | El médico Teleconsultor que le atendió le inspiró confianza. | X | | X | | X | |
| Dimensión 3: Empatía | | | | | | | | |
| 14 | Directo | El teleconsultor le trato con amabilidad, respeto y paciencia. | x | | X | | X | |
| 15 | Directo | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 16 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 17 | Directo | Usted comprendió la explicación que le brindó el teleconsultor sobre la terapia que recibirá. | X | | X | | X | |
| 18 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindo sobre los procedimientos que realizará en casa. | X | | X | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg Shirley Raquel Agurto del Castillo

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------------|--|--|
| 01 | Magister en Gestión publica | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
Mg. Shirley R. Agurto Del Castillo
CEPAP 44337 DNI 5085525
COORD. REG. CURSO VIDA NIÑO

10 de diciembre del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Ewy Paola Ardilles Aguilar

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de post grado de la Universidad César Vallejo, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: “Teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en pacientes atendidos en un hospital público – Huaraz, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 42308301
Celular: 947929315

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 1 TELECONSULTA
DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19**

| N° | Dirección del Ítem | ÍTEMS | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/ Observaciones |
|----|--------------------|-------|---------------|----|--------------|----|------------|----|-------------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |

Dimensión 1: Factibilidad de la Teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Directo | Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | En términos generales, usted conoce la Norma Técnica del MINSA sobre la atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Usted considera que el tiempo de atención (15 -20 minutos) es adecuado. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Usted considera que el sistema es exitoso. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Usted considera viable el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |

Dimensión 2: Admisión de la teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 11 | Directo | Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | usted se siente adaptado con esta forma de atención. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Usted considera que el sistema (Teleconsulta), reemplaza a la consulta presencial. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 15 | Directo | Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. | X | | X | | X | | |
| 16 | Directo | Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial. | X | | X | | X | | |
| 17 | Directo | Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención. | X | | X | | X | | |
| 18 | Directo | Usted considera que debe existir protocolos en la atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 19 | Directo | Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. | X | | X | | X | | |
| 20 | Directo | Mencione si estás de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: " La Telemedicina ha llegado para quedarse". | X | | X | | X | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: TELECONSULTA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Ewy Paola Ardiles Aguilar

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------------|--|--|
| 01 | Magister en Gestión pública | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Handwritten signature of Ewy Paola Ardiles Aguilar and a circular stamp with the Greek letter Psi (Ψ) and the letter G.

10 de diciembre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 2 CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

| N° | Dirección del Ítem | Dirección del Ítem | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/ Observaciones |
|--|--------------------|--|---------------|----|--------------|----|------------|----|----------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Dimensión 1: Fiabilidad | | | | | | | | | |
| 1 | Directo | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta? | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | El médico se conectó en el horario programado. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Su atención se realizó respetando la programación de las teleconsultas. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Su historia Clínica para la teleconsulta se encontró disponible para su atención. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad. | X | | X | | x | | |
| Dimensión 2: Capacidad de respuesta | | | | | | | | | |
| 6 | Directo | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida. | X | | X | | x | | |
| 7 | Directo | El teleconsultor trató de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando falló la conexión que estaba realizando. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Le programaron su cita cuando falló la conectividad por teléfono. | X | | X | | x | | |
| Dimensión 3: Seguridad | | | | | | | | | |
| 10 | Directo | Se respeta la privacidad durante la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|---|---|--|---|--|---|--|
| | | de salud por el cual fue atendido. | | | | | | |
| 12 | Directo | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | El médico Teleconsultor que le atendió le inspiró confianza. | X | | X | | X | |
| Dimensión 3: Empatía | | | | | | | | |
| 14 | Directo | El teleconsultor le trato con amabilidad, respeto y paciencia. | x | | X | | X | |
| 15 | Directo | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 16 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 17 | Directo | Usted comprendió la explicación que le brindó el teleconsultor sobre la terapia que recibirá. | X | | X | | X | |
| 18 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindo sobre los procedimientos que realizará en casa. | x | | x | | x | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Ewy Paola Ardiles Aguilar

DNI:

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|-----------------------------|--|--|
| 01 | Magister en Gestión pública | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | | | |
|----|--|--|--|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Carbajal Avila, Yesi Maritza

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de post grado de la Universidad César Vallejo, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: “Teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en pacientes atendidos en un hospital público – Huaraz, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



DNI: 42308301
Celular: 947929315

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 1 TELECONSULTA
DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19**

| N° | Dirección del Ítem | ÍTEMS | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/Observaciones |
|----|--------------------|-------|---------------|----|--------------|----|------------|----|---------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |

Dimensión 1: Factibilidad de la Teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 1 | Directo | Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | En términos generales, usted conoce la Norma Técnica del MINSA sobre la atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Usted considera que el tiempo de atención (15 -20 minutos) es adecuado. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. | X | | X | | X | | |
| 6 | Directo | Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura. | X | | X | | X | | |
| 7 | Directo | La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Usted considera que el sistema es exitoso. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes. | X | | X | | X | | |
| 10 | Directo | Usted considera viable el sistema de atención por teleconsulta. | X | | X | | X | | |

Dimensión 2: Admisión de la teleconsulta

| | | | | | | | | | |
|----|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 11 | Directo | Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención. | X | | X | | X | | |
| 12 | Directo | usted se siente adaptado con esta forma de atención. | X | | X | | X | | |
| 13 | Directo | Usted considera que el sistema (Teleconsulta), reemplaza a la consulta presencial. | X | | X | | X | | |
| 14 | Directo | Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---------|---|---|---|---|--|--|
| 15 | Directo | Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. | X | X | X | | |
| 16 | Directo | Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial. | X | X | X | | |
| 17 | Directo | Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención. | X | X | X | | |
| 18 | Directo | Usted considera que debe existir protocolos en la atención por teleconsulta. | X | X | X | | |
| 19 | Directo | Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. | X | X | X | | |
| 20 | Directo | Mencione si estás de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: " La Telemedicina ha llegado para quedarse". | X | X | X | | |



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: TELECONSULTA
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. CARBAJAL AVILA, YESI MARITZA

DNI: 41316277

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | GRADO ACADÉMICO | MENCIÓN | AÑO |
|----|-----------------|-----------------------------------|------|
| 01 | MAESTRA | GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 2016 |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | INSTITUCIÓN | SECTOR | CARGO/PUESTO | INICIO | FIN |
|----|----------------------------|--------|---|------------|------------|
| 01 | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR | SALUD | COORDINADORA DE GESTION DE LA CALIDAD | 01/04/2022 | ACTIVA |
| 02 | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR | SALUD | DIRECTORA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | 08/01/2021 | 17/03/2022 |
| 03 | | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. Yesi Carbajal Avila
C.C.P. 48340 - DNI: 41316277

10 de diciembre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO N° 2 CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL CONTEXTO DE COVID-19

| N° | Dirección del Ítem | Dirección del Ítem | Pertinencia 1 | | Relevancia 2 | | Claridad 3 | | Sugerencias/ Observaciones |
|--|--------------------|--|---------------|----|--------------|----|------------|----|----------------------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Dimensión 1: Fiabilidad | | | | | | | | | |
| 1 | Directo | ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención por teleconsulta? | X | | X | | X | | |
| 2 | Directo | El médico se conectó en el horario programado. | X | | X | | X | | |
| 3 | Directo | Su atención se realizó respetando la programación de las teleconsultas. | X | | X | | X | | |
| 4 | Directo | Su historia Clínica para la teleconsulta se encontró disponible para su atención. | X | | X | | X | | |
| 5 | Directo | Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad. | X | | X | | x | | |
| Dimensión 2: Capacidad de respuesta | | | | | | | | | |
| 6 | Directo | La gestión de la teleconsulta en admisión fue rápida. | X | | X | | x | | |
| 7 | Directo | El teleconsultor trató de conectarse lo más rápido posible por otros medios cuando falló la conexión que estaba realizando. | X | | X | | X | | |
| 8 | Directo | Le enviaron material de refuerzo como videos además de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 9 | Directo | Le programaron su cita cuando falló la conectividad por teléfono. | X | | X | | x | | |
| Dimensión 3: Seguridad | | | | | | | | | |
| 10 | Directo | Se respeta la privacidad durante la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 11 | Directo | El teleconsultor realizó una anamnesis completa y minuciosa por el problema | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|---|---|--|---|--|---|--|
| | | de salud por el cual fue atendido. | | | | | | |
| 12 | Directo | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 13 | Directo | El médico Teleconsultor que le atendió le inspiró confianza. | X | | X | | X | |
| Dimensión 3: Empatía | | | | | | | | |
| 14 | Directo | El teleconsultor le trato con amabilidad, respeto y paciencia. | x | | X | | X | |
| 15 | Directo | El teleconsultor mostró interés en solucionar su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 16 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindó sobre su problema de salud. | X | | X | | X | |
| 17 | Directo | Usted comprendió la explicación que le brindó el teleconsultor sobre la terapia que recibirá. | X | | X | | X | |
| 18 | Directo | Usted comprendió la explicación que el teleconsultor le brindo sobre los procedimientos que realizará en casa. | X | | X | | X | |



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCIÓN
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. CARBAJAL AVILA, YESI MARITZA

DNI: 41316277

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | GRADO ACADÉMICO | MENCIÓN | AÑO |
|----|-----------------|-----------------------------------|------|
| 01 | MAESTRA | GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 2016 |
| 02 | | | |
| 03 | | | |

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

| | INSTITUCIÓN | SECTOR | CARGO/PUESTO | INICIO | FIN |
|----|----------------------------|--------|---|------------|------------|
| 01 | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR | SALUD | COORDINADORA DE GESTION DE LA CALIDAD | 01/04/2022 | ACTIVA |
| 02 | RED DE SALUD CONCHUCOS SUR | SALUD | DIRECTORA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | 08/01/2021 | 17/03/2022 |
| 03 | | | | | |

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Yesi Carbajal Avila
C.P. 46346 - DNI: 41316277

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

| CUESTIONARIO DE TELECONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Factibilidad de la teleconsulta | | | | | | | | | | Admisión de la teleconsulta | | | | | | | | | |
| 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 6 | 7 |
| 2 | 4 | 5 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 6 | 2 | 6 |
| 3 | 6 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 5 | 7 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 7 |
| 4 | 7 | 5 | 2 | 7 | 1 | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 7 | 1 | 6 | 3 | 7 | 6 | 2 | 7 | 1 | 7 |
| 5 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 6 | 5 |
| 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 3 |
| 7 | 7 | 4 | 5 | 6 | 1 | 5 | 2 | 7 | 1 | 6 | 7 | 7 | 4 | 2 | 5 | 3 | 7 | 6 | 4 | 7 |
| 8 | 7 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 3 |
| 9 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 10 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 7 | 7 | 2 | 5 | 6 |
| 11 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 12 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 2 | 6 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 5 | 7 |
| 13 | 6 | 5 | 2 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 4 |
| 14 | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 6 | 7 | 3 | 5 | 2 | 7 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 7 |
| 15 | 6 | 4 | 6 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 3 | 5 | 1 | 6 | 7 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 16 | 4 | 2 | 5 | 7 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 |
| 17 | 6 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 18 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 |
| 19 | 5 | 4 | 4 | 6 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 |
| 20 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,748 | 20 |

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

| Nº | Fiabilidad | | | | | Capacidad de respuesta | | | | | Seguridad | | | | Empatía | | | |
|----|------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 6 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 11 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 15 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 16 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 18 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 20 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------|-------------------|
| ,833 | 18 |

Anexo 6. Base de datos

CUESTIONARIO DE TELECONSULTA

| N° | Factibilidad de la teleconsulta | | | | | | | | | | Admisión de la teleconsulta | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 6 | 7 |
| 2 | 4 | 5 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 6 | 2 | 6 |
| 3 | 6 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 5 | 7 | 6 | 7 | 5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 7 |
| 4 | 7 | 5 | 2 | 7 | 1 | 5 | 6 | 3 | 4 | 2 | 7 | 1 | 6 | 3 | 7 | 6 | 2 | 7 | 1 | 7 |
| 5 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 6 | 5 |
| 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 3 |
| 7 | 7 | 4 | 5 | 6 | 1 | 5 | 2 | 7 | 1 | 6 | 7 | 7 | 4 | 2 | 5 | 3 | 7 | 6 | 4 | 7 |
| 8 | 7 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 3 |
| 9 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 10 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 7 | 7 | 2 | 5 | 6 |
| 11 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 12 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 2 | 6 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 5 | 7 |
| 13 | 6 | 5 | 2 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 4 |
| 14 | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 6 | 7 | 3 | 5 | 2 | 7 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 7 |
| 15 | 6 | 4 | 6 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 3 | 5 | 1 | 6 | 7 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 16 | 4 | 2 | 5 | 7 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 |
| 17 | 6 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 18 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 |
| 19 | 5 | 4 | 4 | 6 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 |
| 20 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 |
| 21 | 4 | 6 | 5 | 7 | 2 | 4 | 7 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 4 | 5 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 2 |
| 22 | 5 | 6 | 3 | 5 | 6 | 6 | 3 | 4 | 4 | 7 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 3 | 5 |
| 23 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 6 | 7 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 |
| 24 | 5 | 4 | 6 | 3 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | 6 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 5 | 6 | 7 | 3 | 6 |
| 26 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 7 |
| 27 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 5 | 5 | 7 | 5 | 6 |
| 28 | 7 | 1 | 3 | 6 | 4 | 3 | 6 | 3 | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 2 | 6 | 4 |
| 29 | 3 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 7 | 3 | 5 | 6 |
| 30 | 4 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 5 | 3 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 |
| 31 | 3 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | 7 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| 32 | 5 | 4 | 2 | 6 | 4 | 5 | 6 | 3 | 5 | 7 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| 33 | 3 | 5 | 5 | 7 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 7 | 5 | 2 | 4 | 6 | 6 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 34 | 6 | 7 | 7 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 4 |
| 35 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 6 | 3 | 5 | 3 | 4 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 2 | 6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 7 | 5 | 3 | 6 |
| 37 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 6 | 4 | 5 |
| 38 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | 6 | 5 |
| 39 | 5 | 4 | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 |
| 40 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 6 |
| 41 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 7 | 4 | 6 | 3 |
| 42 | 7 | 1 | 6 | 2 | 7 | 4 | 6 | 2 | 4 | 2 | 6 | 4 | 6 | 7 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 6 |
| 43 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 |
| 44 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 45 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 6 |
| 46 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 |
| 47 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 6 |
| 48 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 |
| 49 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 50 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 51 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 52 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 7 | 3 | 1 | 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 6 | 4 | 7 | 1 | 4 |
| 53 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 7 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 |
| 54 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6 | 3 | 3 | 7 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 |
| 55 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | 7 | 5 | 7 | 3 | 3 | 7 | 5 | 4 | 3 | 7 | 5 |
| 56 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | 6 | 5 | 7 | 3 | 3 | 7 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 |
| 57 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 58 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 59 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 60 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 6 |
| 61 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 62 | 7 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 6 | 2 | 4 | 6 | 3 | 7 | 3 | 2 | 6 | 4 | 6 |
| 63 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| 64 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| 65 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| 66 | 2 | 5 | 6 | 3 | 6 | 7 | 3 | 7 | 4 | 4 | 6 | 3 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 6 | 4 | 7 |
| 67 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 7 | 2 | 7 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 4 | 6 | 2 | 3 | 7 |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| 69 | 7 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 7 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 3 |
| 70 | 2 | 1 | 4 | 6 | 4 | 6 | 2 | 5 | 3 | 6 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 6 | 6 | 2 | 4 | 7 |
| 71 | 7 | 7 | 3 | 4 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 7 | 4 | 6 | 3 | 4 | 6 | 2 | 6 | 3 | 4 | 1 |
| 72 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 73 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 74 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 75 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| 76 | 2 | 6 | 7 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | 7 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 7 | 3 | 5 | 6 | 3 | 2 | 4 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 |
| 78 | 7 | 6 | 7 | 4 | 2 | 5 | 7 | 6 | 3 | 6 | 2 | 7 | 3 | 2 | 4 | 7 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 79 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 7 |
| 80 | 7 | 5 | 7 | 4 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 7 |
| 81 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 82 | 7 | 4 | 6 | 3 | 7 | 5 | 6 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 4 |
| 83 | 5 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 |
| 84 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 6 | 3 | 7 | 5 | 3 | 6 | 2 | 4 | 6 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| 85 | 6 | 5 | 6 | 4 | 2 | 7 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 86 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 |
| 87 | 3 | 7 | 5 | 4 | 2 | 7 | 4 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 6 | 3 | 4 |
| 88 | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 6 | 3 |
| 89 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 3 | 5 | 3 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 | 4 | 6 | 2 | 5 | 2 | 1 |
| 90 | 4 | 2 | 4 | 6 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 7 | 3 | 6 | 3 | 6 | 4 | 2 |
| 91 | 6 | 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 6 | 3 | 6 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 6 | 4 | 5 | 3 | 7 |
| 92 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 93 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 |
| 94 | 6 | 2 | 5 | 7 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 6 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 |
| 95 | 3 | 7 | 5 | 3 | 6 | 2 | 6 | 4 | 1 | 2 | 2 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 2 | 6 | 4 | 6 |
| 96 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 4 | 6 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 7 | 2 | 6 | 3 | 6 |
| 97 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 98 | 7 | 4 | 7 | 5 | 6 | 4 | 4 | 2 | 4 | 6 | 7 | 5 | 1 | 6 | 6 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 |
| 99 | 7 | 4 | 7 | 5 | 6 | 4 | 4 | 2 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 |
| 100 | 5 | 2 | 5 | 3 | 6 | 5 | 2 | 5 | 6 | 6 | 7 | 3 | 5 | 7 | 7 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 |
| 101 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 102 | 4 | 1 | 7 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 4 | 6 | 7 | 4 | 3 | 4 | 7 | 2 | 7 | 3 | 6 | 4 |
| 103 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 104 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | 7 | 4 | 6 | 7 | 3 | 6 | 2 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 |
| 105 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 3 | 5 |
| 106 | 3 | 7 | 2 | 6 | 3 | 6 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 6 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 107 | 4 | 6 | 4 | 7 | 7 | 3 | 2 | 7 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 2 | 7 | 4 | 6 | 2 | 5 | 3 |
| 108 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 6 | 1 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 |
| 109 | 7 | 4 | 6 | 4 | 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 | 3 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 7 | 4 |

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

| Nº | Fiabilidad | | | | | Capacidad de respuesta | | | | | Seguridad | | | | Empatía | | | |
|----|------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 6 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 11 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 15 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 16 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 18 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 20 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 23 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 24 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 25 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 4 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 28 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 31 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 33 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 37 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 38 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 82 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 83 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 84 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 85 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 86 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 |
| 87 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 88 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 90 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 91 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 92 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 93 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 |
| 94 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 95 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 |
| 96 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 97 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| 99 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 100 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 101 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 102 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 103 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 104 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 105 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 106 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| 107 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 108 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 109 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 |



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Teleconsulta y calidad de atención en el marco del COVID-19 en pacientes atendidos en un hospital público – Huaraz, 2022", cuyo autor es HUAMAN RIOS NANCY MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, 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.

CHIMBOTE, 14 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX : 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189 | Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 14- 01-2023 17:33:26 |

Código documento Trilce: INV - 1066303