



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Impacto de la teleconsulta psiquiátrica y la calidad de atención  
al usuario en un hospital de Lima, 2022**

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

**AUTORA:**

Reque Cárdenas, Diana ([orcid.org/0000-0002-2250-5080](https://orcid.org/0000-0002-2250-5080))

**ASESOR:**

Dr. Vértiz Osoreo, Jacinto Joaquín ([orcid.org/0000-0003-2774-1207](https://orcid.org/0000-0003-2774-1207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria.

**Lima – Perú**

**2022**

**Dedicatoria:** A mi esposo,  
compañero y amigo que me  
alienta en todas mis metas. A mi  
hijo, luz que ilumina mis días y  
fuerza que me impulsa en el  
caminar diario.

**Agradecimiento:** A Dios, siendo Él el quien hace posible todo en mi vida. A mis padres, quienes desde tierna edad me inculcaron la necesidad de buscar a Dios en todo lo que hago. A mis pacientes, quienes son mi mayor motivación para continuar adquiriendo conocimientos en pro de su bienestar.

## Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variable y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis de datos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
Referencias	29
ANEXOS	33

## Índice de tablas

Tabla 1:	Tabla de operacionalización de la variable riesgo ocupacional.	12
Tabla 2:	Tabla de operacionalización de la variable desempeño profesional.	14
Tabla 3:	Estadístico descriptivo de la variable teleconsulta psiquiátrica al usuario en un hospital de Lima, 2022.	19
Tabla 4:	Estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable teleconsulta psiquiátrica al usuario en un hospital de Lima, 2022.	19
Tabla 5:	Estadístico descriptivo de la variable calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.	20
Tabla 6:	Estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.	21
Tabla 7:	Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre la variable teleconsulta y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.	22
Tabla 8:	Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre las dimensiones de la variable teleconsulta frente a la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.	23

## Resumen

La investigación que se presenta a continuación tuvo como objetivo el determinar la relación existente entre calidad de atención y teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima. La metodología estuvo basada en un estudio de enfoque cuantitativo, el diseño fue de tipo transversal no experimental, descriptivo correlacional. La población fue de 742 pacientes, teniendo una muestra final de 84 pacientes, habiéndose aplicado un muestreo tipo no probabilístico intencional. Se utilizó el Cuestionario para medir la Teleconsulta y la Calidad de atención, del autor Maco Macalopu, Nancy Sabina (2021). Los resultados evidenciaron una relación negativa entre teleconsulta psiquiátrica y calidad de atención al paciente, siendo de  $-0.139$ , con un nivel de significancia de  $0.208$ , siendo aceptada la hipótesis nula, es decir, la teleconsulta psiquiátrica se relaciona de manera indirecta con la calidad de atención en el servicio de psiquiatría. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables de estudio.

Palabras clave: Teleconsulta, calidad de atención, pacientes, psiquiatría.

## **Abstract**

The research presented below aimed to determine the relationship between quality of care and psychiatric teleconsultation in a hospital in Lima. Its methodology was based on a quantitative approach study, its design was cross-sectional, non experimental, descriptive correlational. The population was 742 patients, having a final sample of 84 patients, having applied an intentional non probabilistic sampling. The Questionnaire was used to measure teleconsultation and quality of care, by the Maco Macalopu, Nancy Sabina (2021). The results showed a negative relationship of -0.139, with a significance level of 0.208 in relation to the quality of patient care, rejecting the general hypothesis, that is, psychiatric teleconsultation is indirectly related to the quality of care in the psychiatric service. It was concluded that there is a significant relationship between the study variables.

Keywords: Teleconsultation, quality of care, patients, psychiatry.

## I. Introducción

A lo largo del tiempo se ha observado que el desarrollo de la telesalud ha ido de la mano con el desarrollo de las tecnologías de la información y el desarrollo de las telecomunicaciones. En 1876 se creó el teléfono, años después en 1895 la radio, en 1925 la televisión, en 1957 el satélite, en 1971 las computadoras, en 1980 el internet y en 1990 el teléfono móvil (dos Santos & Fernández, 2013). Así, en los registros que datan del siglo XIX se han mencionado el uso de la telemedicina en la atención del paciente, por ejemplo, el uso del telegrama en Alaska para combatir la epidemia de la difteria en 1925; en 1926, el cuidado domiciliario del paciente relacionado al uso de las telecomunicaciones tuvo su experiencia en '*Radio Disease Killer*'. Más adelante, en 1935, se desarrolló la '*International Radio Medical Centre*' con la cual se brindó asistencia a distancia a los tripulantes de embarcaciones. En 1959, la televisión empezó a emplearse para brindar atención en salud remota para las áreas rurales de Nebraska, mientras que, en 1980, con el advenimiento de las computadoras, se logró almacenar y compartir información relevante de la salud del paciente (dos Santos & Fernández, 2013).

En el 2010, la OMS realizó un estudio para evaluar el uso de la telemedicina en cuatro grandes áreas las cuales fueron: telepatología, teleradiología, teledermatología y telepsiquiatría, para ello encuestaron a los países que tenían experiencia en el uso de telemedicina en dichas áreas, aquellos países que dieron afirmativo, se les preguntó su nivel de desarrollo, subdividiéndolos como sigue: Establecidos (servicios continuos y apoyados por el estado u otro organismo), Pilotos (servicios en prueba y evaluación), Informales (servicios que no forman parte de un plan organizado). La teleradiología obtuvo la tasa más alta de prestación de servicios establecidos (Ryu, 2012). En el 2018, las autoridades de EEUU redactaron una nueva guía, la cual consolidó el material de la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Estadounidense de Telemedicina, creando un recurso clínicamente relevante para todos los profesionales de la salud mental que utilizaban herramientas de videoconferencia (Zagorski, 2018).



En Perú, la teleconsulta ha sido una herramienta utilizada hace años, normada a través de la Norma Técnica de Salud en telesalud (MINSA, 2009); sin embargo, no fue de gran interés el implementarla en todos los servicios sanitarios donde se brindaba atención en salud mental. No fue sino hasta el inicio del aislamiento social, secundario a la llegada de la pandemia COVID-19 en que esto tuvo relevancia (Susana, 2022). Con esta nueva realidad, los pacientes fueron grandemente afectados, en especial aquellos en tratamiento psiquiátrico (Huarcaya-Victoria, 2020). Se trató de agilizar la reapertura de atenciones y seguimiento a los pacientes que, con las restricciones sanitarias, se vieron afectados no sólo en el control por consulta, sino también en la adquisición de medicamentos. Fueron meses de incertidumbre, el no saber cuánto tiempo demoraría el aislamiento social y el cierre temporal de consultorios externos. Es así como se adaptaron muchos nosocomios a las atenciones virtuales, siguiendo una directiva administrativa para su implementación y desarrollo, publicada a través de la Resolución ministerial N°146-2020-MINSA (MINSA, 2020)

En ese contexto, la carencia en el desarrollo en las tecnologías de la información y comunicación para sostener la teleconsulta, y la ausencia de una historia clínica computarizada vigente en todos los nosocomios a nivel nacional, fueron algunos obstáculos que se presentaron. Sin embargo, con el tiempo se superaron, instalándose así la teleconsulta psiquiátrica (PCM-Perú, 2021). El estado de emergencia aún continúa en el país, a pesar de ello, se ha retornado a la consulta presencial; siendo una buena noticia para algunos pacientes, pero para otros no. Pues la teleconsulta ha permitido superar barreras de territorio y limitaciones físicas para llegar a un nosocomio, así como también, tener la facilidad de tomar la teleconsulta desde su propio trabajo, eliminando la barrera del engorroso permiso para acudir a una consulta presencial.

Por lo ya mencionado se planteó el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022?

De la misma manera se formuló los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención al usuario y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022? y ¿Cuál

es la relación que existe entre la calidad de atención al usuario y la Aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022?

Justificación Teórica: Con el pasar del tiempo ha sido necesario ir acorde a los avances en las tecnologías de la información en este mundo globalizado. Durante años se ha utilizado la historia clínica física, sin embargo, la practicidad que trae la historia clínica digital ha sido una de las razones por las cuales, en la mayoría de los centros de atención sanitaria, ha tenido que ser implementada. Dada la pandemia COVID – 19, fue imprescindible el uso de la teleconsulta como medio para continuar las atenciones a pesar del aislamiento social aplicado como medida preventiva en muchos países. La teleconsulta ha superado barreras geográficas, y se ha adaptado a diferentes medios geográficos; es necesario ver que esta opción de atención sanitaria podría quedarse como elección para algunos usuarios que verían en ella, una forma más sencilla de tomar una consulta psiquiátrica.

Desde la perspectiva práctica, se indica que a pesar que aún hay la incertidumbre de saber si se continuará en atenciones regulares a través de la teleconsulta, existen considerables limitaciones en muchos nosocomios para brindar una atención de calidad. Es por ello que se considera necesario hacer una evaluación para analizar la experiencia de este tipo de servicio desde el punto de vista del usuario; conociendo así las necesidades potenciales y continuar mejorando el proceso de prestación.

De esa misma manera se propuso el siguiente objetivo general: determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022, de esa misma forma se planteó los siguientes objetivos específicos: determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022 y determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta en un hospital de Lima,2022.

Con respecto a la hipótesis general se obtuvo el siguiente enunciado: existe relación existe entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta

psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022 y con respecto a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes planteamientos: existe relación entre la calidad de atención al usuario y la Viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022 y existe relación entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022.

## II. Marco teórico

Alva-Arroyo et al. (2021) en su estudio, evaluaron las experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia COVID-19, tomaron el registro de telemonitoreo entre los meses de marzo a diciembre 2020, se registraron 4411 atenciones de las cuales 89.7% fueron procedentes de Lima, dentro de los motivos de atención, ocupó el primer lugar aquellos pacientes que habían reagudizado su cuadro psiquiátrico. La teleconsulta psiquiátrica fue exclusivamente a través de llamada telefónica, siendo usada la videollamada y otros medios para el resto de motivos de consulta tales como terapias familiares, rehabilitación, entre otros. Una de las grandes dificultades que encontraron los autores, fue el brindar la seguridad de mantener privacidad en los datos personales que brindaron los pacientes en cada consulta, debido al uso de una cuenta gratuita no corporativa. Por ello sugirieron la implementación de un formulario de solicitud en un entorno virtual seguro. Por otra parte, Curioso & Galán-Rodas (2020) mencionaron que la telesalud cumplió un papel importante para el manejo de la pandemia por COVID-19, debido a que el aislamiento social secundario a la pandemia permitió nuevamente ponerle atención a la telesalud, siendo imprescindible el uso de plataformas digitales. Se tuvo 4310 solicitudes para atención médica durante los primeros catorce días de iniciado el servicio implementado por el MINSA, y la teleconsulta que se registró con mayor frecuencia fue por hipertensión. En el artículo se hizo mención de las experiencias en telesalud impulsadas por entidades estatales, haciendo una crítica comparativa con el uso e implementación de tecnologías de la información en otros países.

Swar et al.(2019) en su publicación hicieron referencia a un modelo que integraba al médico psiquiatra y al personal de salud capacitado en la evaluación conductual de pacientes, para la atención en zonas rurales de Nepal, relacionaron teleconsulta y vigilancia de dichas atenciones. Trabajaron con 20 personas capacitadas en atención sanitaria, quienes atendieron entre 300 a 400 pacientes al día; el psiquiatra consultor se encontraba a 30 horas de viaje en bus. Gracias a este personal capacitado, se pudo hacer una evaluación dirigida, a pesar de la distancia y se utilizó la tecnología en dichas comunidades carentes

de psiquiatra, destacaron que el modelo de atención colaborativa tuvo efectos positivos; del mismo modo Gude et al. (2021) publicaron un artículo en el que hicieron una revisión de la literatura relacionada a la utilidad de la teleconsulta durante la pandemia y la posibilidad de mantenerla pos pandemia, destacaron la facilidad con la cual se accede desde lugares remotos a atención especializada, tuvieron en cuenta que las bondades de esta forma de atención no se limitaron a la comodidad del paciente sino que también involucró la comodidad del especialista, gasto reducido. Concluyeron que, si bien es cierto, la telepsiquiatría mostró beneficios, la construcción de un programa completo de teleconsulta resultó ser un reto ya que involucró el adaptarse a nuevos métodos en medicina. Dentro de los principales obstáculos, destacaron el nivel de conocimientos en uso de tecnologías de la información del especialista y del paciente y la posibilidad de tener consecuencias luego de haber perdido una relación médico paciente en persona.

Por esa razón Zagorski (2018) hizo referencia a la perspectiva del usuario y la perspectiva del proveedor de servicio en cuanto a bondades y dificultades en telesalud, mencionó que la privacidad del paciente podría ser un obstáculo en el continuo uso de tecnologías de información, también mencionó que la satisfacción de algunos pacientes tendría relación con el tipo de diagnóstico, siendo diferente el éxito de la teleconsulta para un paciente depresivo o ansioso, que para uno psicótico o en adicciones. De la misma manera, hizo referencia en dar importancia al tipo de usuario, dado que los adultos mayores han crecido en un mundo con poca tecnología, y cuya satisfacción sería distantesmente diferente a la del usuario joven quien ha nacido en un mundo globalizado y tecnológico. Adicionalmente, Guinart et al. (2021) examinaron experiencias, utilidad y perspectiva del paciente hacia la teleconsulta, mostraron el resultado de una encuesta realizada a muchos médicos psiquiatras y personal de salud involucrados en la atención de pacientes en salud mental de los EEUU una encuesta electrónica sobre el uso y satisfacción de la tele psiquiatría, habiendo dado resultados positivos en el uso de la teleconsulta. Hicieron entrega de una encuesta vía electrónica con 11 ítems a un número de 14000 pacientes atendidos por telepsiquiatría en 18 centros pertenecientes a EEUU, de los cuales sólo 3070 participaron. 1189 personas la calificaron como una excelente

experiencia, también 1922 personas percibieron la misma utilidad de la teleconsulta frente a la consulta presencial. Dentro de los retos que hallaron, se encontró el no sentirse tan conectado a su especialista.

Con respecto a las bases teóricas, se tienen dos variables: la teleconsulta y la calidad de atención, en seguida se describió la primera.

El Gobierno Peruano (2022) denominó a la teleconsulta como el tipo de comunicación que se hace a la distancia, utilizando tecnologías de la información y la comunicación, entre un personal de salud y un paciente, ofreciéndole una respuesta a sus necesidades consultadas según criterio profesional, Para la organización mundial de la salud (OMS, 2021) la teleconsulta fue definida como la interacción que existe entre un médico y el paciente, para brindarle una orientación al diagnóstico y terapéutica utilizando medios electrónicos. Para la Organización panamericana de la salud (OPS, 2021b) la teleconsulta resultó ser un proceso por el cual se establece una conversación sin necesidad de estar emisor y receptor en el mismo lugar, en el que se emplean tecnologías de la información y comunicación.

Existen algunas teorías que explican el origen de esta primera variable, entre ellas: La teoría de la complejidad y el caos. Para Duran Murillo & González Hernández (2016) la vida, su contenido y el mundo es un continuo proceso en transformación que modifica la sociedad. La teoría de la complejidad tiene sus inicios a mediados del siglo XX, siendo un paradigma científico que explica la complejidad de la vida. En salud, los conceptos de complejidad y caos cada vez han sido más usados según la publicación de Rickles et al. (2007). Así mismo Plsek & Greenhalgh (2001) quienes definieron al sistema complejo como aquel constituido de unidades que interactúan entre sí, mostrando conductas evidenciables en el tiempo, que van acomodándose al medio en que se desarrollan y son partícipes de conformar un sistema en proceso en constante movimiento y perdurable en el tiempo. Respecto a la complejidad, se encontraron cuatro teorías que la respaldan: La termodinámica del no equilibrio, la ciencia del caos, la geometría de fractales, la teoría de las catástrofes, las lógicas no clásicas. La teoría de la complejidad actualmente enlaza problemáticas sociales organizacionales, por ejemplo, las instituciones, estas están en cambios

permanentes, proyectándose a obtener instrumentos de tipo gerencial para conducirse correctamente ante los cambios naturales de la sociedad (Rios, 2011)

Haciendo alusión al proceso que emplea la teleconsulta se propuso a la teoría de la comunicación, la misma que, en el proceso de comprensión de los cambios de conducta poblacional, ha sido necesario examinar. La comunicación en salud ha sido definida como el desarrollo de estrategias y mensajes cuya base está en el conocimiento del usuario, para así brindar salud individual y colectiva, definición brindada por el Centro de Control de Enfermedades de los EEUU (Rios, 2011). Mosquera (2003) refirió que existen cuatro elementos universales en el proceso de comunicación, los cuales son: audiencia, mensaje, canal y fuente; éstos sumados a la investigación y participación, brindan un concepto básico para comprender la teoría de la comunicación en salud. Los programas basados en la efectividad en la comunicación en salud, priorizaron el tipo de audiencia, haciendo llegar mensajes adecuados y veraces, usando canales de comunicación familiares para llegar a los diversos tipos de audiencias.

Para desarrollar la teleconsulta ha sido necesario tener un conocimiento de base en el uso de tecnologías de la información y tener en cuenta las limitaciones de la comunicación telefónica en la atención a pacientes (OPS, 2021b). Dentro de las teorías de la comunicación cabe resaltar la teoría de las siete tradiciones de Craig. En primer lugar, tenemos la tradición retórica, la cual refiere que las acciones no son necesariamente el reflejo de las palabras. Luego tenemos la tradición semiótica, en la cual los signos se vuelve una herramienta para tratar problemas que causan ruido en el lenguaje. Por otro lado, la tradición fenomenológica concibió a la comunicación a través del diálogo, respecto a la tradición cibernética, asoció la idea de transmitir información. En cuanto a la tradición sociopatológica, es la que ha estudiado al individuo como un ser social y los efectos de sus interacciones, los cuales han aportado a la investigación. Así mismo la tradición sociocultural señaló a la comunicación como un proceso simbólico que reproduce conductas aprendidas en sociedad e influye en el comportamiento. Finalmente, la tradición crítica buscó entender las ideologías que tienen gran importancia en la sociedad. (Craig, 1999)

Con respecto a las dimensiones se tomó los siguientes: (D1) viabilidad, que es la probabilidad de poder llevarse a cabo algo; la cual, en base a recursos empleados, generaría resultados bien positivos o bien negativos en telemedicina. Puesto que el impacto de incorporar un sistema de telemedicina, estará ligado al cómo se realice esta introducción, los estudios de viabilidad están indicados para saber de las necesidades del usuario. Y la (D2) aceptabilidad situada en telemedicina, la cual se definió como la capacidad de trabajar con las tecnologías de la información por parte del usuario y del que oferta el servicio, es decir que es necesario asegurar la aceptación de las tecnologías de la información aplicadas a la consulta médica, para asegurar su éxito (Maco, 2021).

La relevancia de estudiar estas dimensiones recae en contemplar que dentro de un mundo globalizado como el de hoy, en el que el acceso a las tecnologías de la información se ha dado paulatinamente y se han convertido en instrumentos que acortan la brecha de acceso a los servicios de salud, promoviendo así mayor equidad en la prestación de servicios. La viabilidad y aceptabilidad de la teleconsulta serán pues, dimensiones importantes para conocer el parecer de la población, siendo esto uno de los aspectos frecuentemente reportados en la telemedicina y necesarios para la construcción de una telemedicina enfocada en el paciente (Coronado et al., 2013).

Como segunda variable está la calidad de atención, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de atención es la posibilidad que ofrecen los prestadores de servicios en salud, para incrementar la probabilidad de obtener resultados positivos en sus atenciones. Tiene base en la evidencia y es importante en la mira de obtener atención sanitaria para todos los pueblos. Por su parte, Donabedian (2001) definió calidad de atención como el nivel alcanzado, utilizando medios deseados, con los cuales se hace posible las mejoras en la salud, así también la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021a), definió calidad de atención en los servicios de salud como aquel servicio en el cual la persona, las familias y las comunidades son elementos principales los cuales son beneficiados al recibir atención segura, efectiva, oportuna, eficiente y accesible.



Una de las teorías más populares que da sustento a esta variable es la teoría de Donabedian (2001), quien introdujo un enfoque tripartito en el análisis de la atención en salud, tomando en cuenta la estructura, el proceso y el resultado; esto sentó una base para estudiar la calidad en la atención en dicha área. El modelo está basado en la teoría general de sistemas, la cual se empleó con buenos resultados en las instituciones sanitarias, También está la teoría de Luft & Hunt (1986) quienes involucraron la calidad en salud con los procesos de atención sanitaria, los cuales aumentan la posibilidad de conformidad del paciente con el servicio adquirido. Otra teoría de interés en la calidad de salud, es la propuesta por Lee (1933) quien asoció calidad en salud con juicios de valor realizados a los diversos procesos de atención.

Como dimensiones para la calidad de atención se tuvo: (D1) técnico científico, principal dimensión de la calidad, la cual hace referencia al cómo se atiende desde el punto de vista técnico, a cada paciente; teniendo en cuenta a los recursos humanos y recursos materiales, es decir, atender las necesidades en salud de la población empleando recursos científicos (D2) humana: manifestando que el principal aspecto dentro del proceso de consulta, es brindar una atención idónea para el usuario y por último (D3) el entorno: que se basó en la teoría de Nightingale, quien consideró el entorno como principal herramienta terapéutica, a través de la adaptación a éste, la naturaleza influenciaría sobre la persona (MINSA, 2007)

La relevancia de estudiar estas dimensiones recae en cumplir la meta de trascender a través del servicio ofrecido al paciente, brindándole una experiencia grata con la cual no sólo se beneficie desde el punto de vista científico, sino que el beneficio sea integral, promoviendo así un cuidado de salud físico y mental. La dimensión técnico científico, la dimensión humana y el entorno serán pues dimensiones importantes para asegurar la continuidad del empleo de la telemedicina en la atención al paciente, esto permitirá medir qué consecuencias trae la telemedicina como resultados a corto, mediano y largo plazo frente a los resultados que ha ofrecido la ya utilizada consulta presencial, OPS (2016).

### III. Metodología

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva y correlacional, por que describe la frecuencia y las características clave con las que se buscan y descubren las variables correlacionadas, Hernandez et al. (2014).

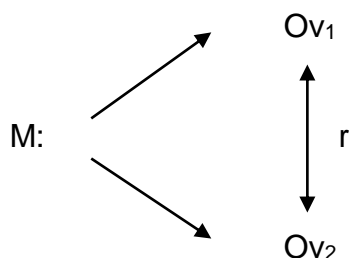
##### Diseño de la investigación

Tiene un diseño transversal, no experimental.

##### Tipo de diseño

##### Figura 1

*Esquema de investigación*



Donde:

M: Muestra.

O: Observación de la variable.

V<sub>1</sub>: Teleconsulta.

V<sub>2</sub>: Calidad de atención.

r: relación existente entre las variables.

#### 3.2. Variable y operacionalización

##### Variable teleconsulta

##### Definición conceptual

La OPS (2021b) se refirió a la consulta remota, a veces llamada teleconsulta o telesalud a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de brindar asesoramiento diagnóstico o terapéutico por medios electrónicos.

## Definición operacional

La variable Teleconsulta se desglosa en las siguientes dimensiones: viabilidad de la teleconsulta y aceptabilidad de la teleconsulta, las mismas que corresponden a lo señalado por Maco (2021).

## Indicadores

Los indicadores de la dimensión viabilidad de la teleconsulta fueron: nivel de información, respuesta del usuario, tiempo de atención, nivel de conectividad, impacto social, nivel de éxito, nivel de fracaso, por su parte la dimensión aceptación de la teleconsulta sus indicadores fueron: satisfacción del teleconsultado, nivel a adaptación, nivel de amenaza, efectividad de control, nivel de cumplimiento (Maco, 2021).

## Escala de Medición

Politómica Ordinal.

**Tabla 1**

*Tabla de operacionalización de la variable teleconsulta*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rango
Teleconsulta	D <sub>1</sub> : Viabilidad de la teleconsulta	▪ nivel de información	1,2	<b>Ordinal</b> <b>(Escala de Likert)</b> 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Deficiente (20-46) Regular (47-73) Eficiente (74-100)
		▪ respuesta del usuario	3		
		▪ tiempo de atención	4		
		▪ nivel de conectividad	5,6		
		▪ impacto social	7		
		▪ nivel de éxito	8		
	D <sub>2</sub> : Aceptabilidad de la teleconsulta	▪ nivel de fracaso	9,10		
		▪ satisfacción del usuario.	11		
		▪ nivel a adaptación	12		
		▪ nivel de amenaza	13,16		
		▪ efectividad de control	14,15,17		
		▪ nivel de cumplimiento.	18,19,20		

## **Variable Calidad de atención**

### **Definición conceptual**

Donabedian (2001) define la calidad de la salud como la capacidad de los servicios de salud para brindar el mayor beneficio con el menor riesgo a los usuarios con los recursos disponibles y los valores sociales generalizados.

### **Definición operacional**

La variable calidad de atención se desglosa en las siguientes dimensiones: técnico científica, humana y entorno las mismas que corresponden a lo señalado en el documento técnico (MINSa, 2007)

### **Indicadores**

los indicadores de la dimensión técnico científica fueron: orientación integral, derivación del especialista, continuidad, seguridad, integridad, Asimismo, para la dimensión humana los indicadores fueron: respeto, información, interés, amabilidad, De igual modo la dimensión entorno, los indicadores fueron: comodidad, ambientación, limpieza orden, privacidad (Maco, 2021).

### **Escala de Medición**

Politómica Ordinal.

**Tabla 2**

*Tabla de operacionalización de la variable calidad de atención.*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rango
<b>Calidad de atención</b>	<b>D<sub>1</sub>:</b> Técnico científico	▪ orientación integral	10,11	<b>Ordinal (Escala de Likert)</b> 1= Nunca 2= A veces 3= Siempre	Deficiente (23-38)
		▪ derivación del especialista	12,13,14		
		▪ continuidad	15,16		
		▪ seguridad	17,18		
		▪ integridad	19		
	<b>D<sub>2</sub>:</b> humana	▪ respeto	1,2		Regular (39-53)
		▪ información	3,4		
		▪ interés	5,6		
		▪ amabilidad	7,8,9		
	<b>D<sub>3</sub>:</b> Entorno	▪ Comodidad	20		Eficiente (53-69)
		▪ Ambientación	21		
		▪ Limpieza	22		
		▪ Orden			
		▪ privacidad	23		

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estuvo conformada por 742 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, atendidos por teleconsulta en el periodo septiembre del 2020 a septiembre del 2021 en un hospital de Lima.

#### Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en el periodo septiembre del 2020 – septiembre 2021, Aquellos que cuenten con historia clínica del hospital, pacientes continuadores del servicio y pacientes mayores de 18 años.

### **Criterio de exclusión**

Pacientes menores de 18 años, pacientes nuevos, pacientes con síntomas psicóticos, pacientes con deterioro cognitivo, y pacientes que no desearon participar en este estudio.

### **Muestra y muestreo**

Se intentó trabajar con 742 pacientes atendidos por teleconsulta en un hospital de Lima, 2022 de los cuales solo 84 participantes accedieron a participar de manera voluntaria.

### **Muestreo**

Será de tipo no probabilístico intencional.

### **Unidad de análisis**

En el presente estudio se consideró, a los pacientes que fueron atendidos en un hospital de Lima y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

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

### **Ficha del instrumento para las variables Teleconsulta y calidad de atención.**

**Denominación:** Cuestionario para medir la teleconsulta y la calidad de atención.

**Autor original:** Maco Macalopu, Nancy Sabina (2021)

**Dimensiones:** 5 dimensiones (D1= viabilidad de la teleconsulta; D2=aceptabilidad de la teleconsulta; D3= técnico - científica; D4= Humana; D5= Entorno)

**Escala de medición:** Politémica [Likert. 1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indiferente; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo)

**Tiempo de toma datos:** 10 a 20 minutos por persona.

### **Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó una prueba piloto, donde se encuestó a 20 pacientes, los resultados obtenidos fueron procesados por el método estadístico Alfa de Cronbach, los resultados obtenidos fueron que del primer cuestionario que hace referencia a la Teleconsulta se obtuvo un valor de 0,720 estableciendo que dicho cuestionario es confiable.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	20

Con respecto al segundo cuestionario que hace referencia a la calidad de atención se obtuvo un valor de 0,733 estableciendo que es confiable dicho formulario.

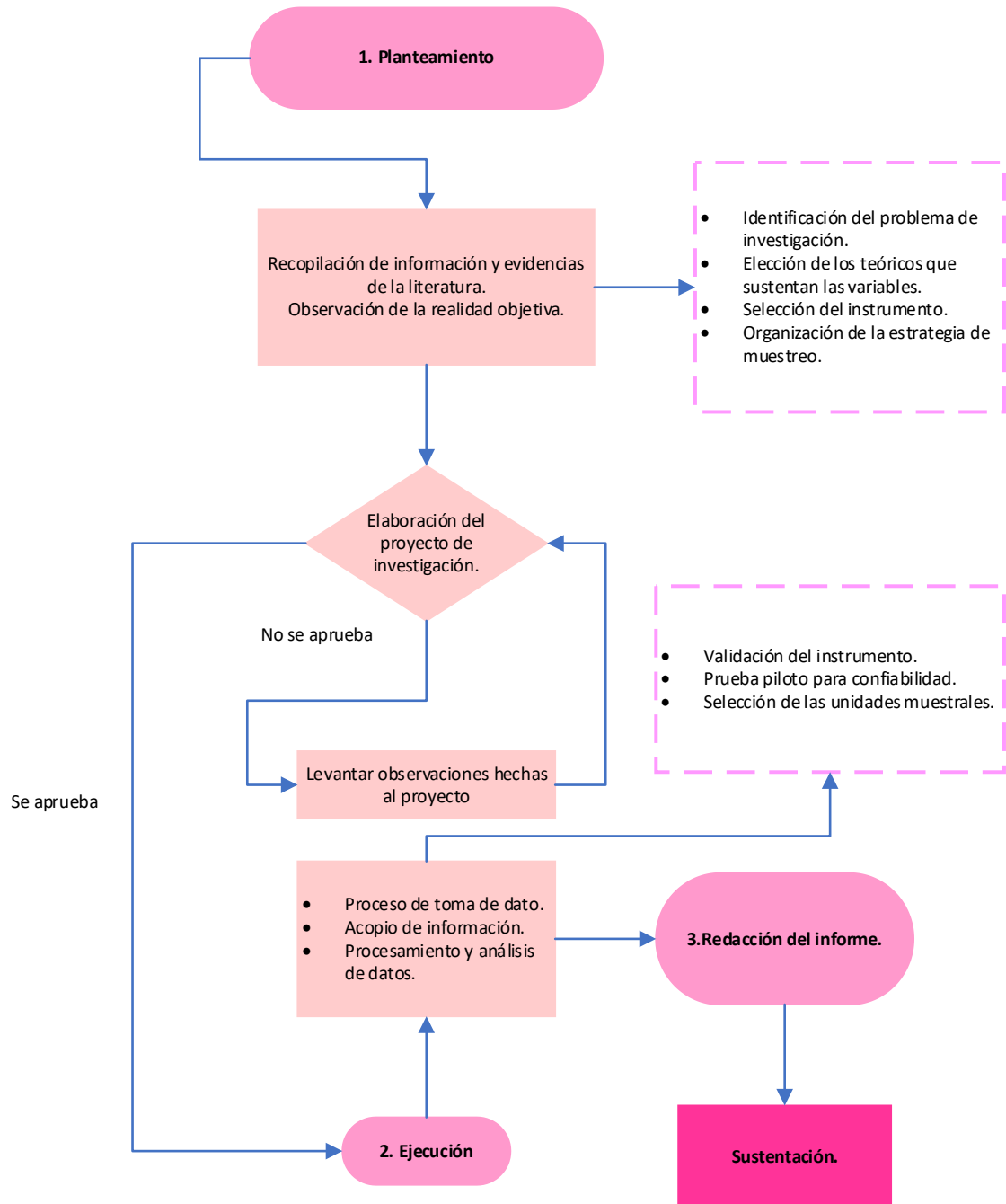
#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,733	23

### 3.5. Procedimiento

Figura 01

Detalle del procedimiento seguido para la investigación





### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos se analizaron mediante la herramienta estadística IBM SPSS®. Versión 25

Luego de la toma de datos, la información se vació a una hoja de cálculo MS Excel®, allí se determinaron los puntajes parciales de las dimensiones para luego exportarlo a la herramienta IBM SPSS®. En este software se calcularon las frecuencias que se presentaron mediante tablas estadísticas descriptivas. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Rho Spearman.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 3**

*Estadístico descriptivo de la variable teleconsulta psiquiátrica al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	0	0
	Regular	76	90,5
	Eficiente	8	9,5
<b>Total</b>		84	100,0

**Interpretación:** En la tabla 3 se muestra la teleconsulta psiquiátrica percibida por los pacientes, observándose que 90.5% de pacientes la calificaron como regular y un 9.5% la calificaron como eficiente. No hubo paciente alguno que califique como deficiente a la teleconsulta.

**Tabla 4**

*Estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable teleconsulta psiquiátrica al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

		Recuento	% de N tablas
<b>D1: Viabilidad del sistema de teleconsulta</b>	Deficiente	0	0,0%
	Regular	80	95,2%
	Eficiente	4	4,8%
<b>D2: Aceptabilidad del sistema de teleconsulta</b>	Deficiente	0	0,0%
	Regular	59	70,2%
	Eficiente	25	29,8%

**Interpretación:** Se observa que la primera dimensión tiene un 95,2% de encuestados que califican a la viabilidad del sistema de teleconsulta como regular, mientras que el calificado como eficiente sólo alcanza un 4.8%. No se encontró resultados calificados como deficiente en la viabilidad del sistema de teleconsulta. Respecto a la segunda dimensión, se observó que un 70,2% de los encuestados calificaron como regular a la aceptabilidad del sistema de teleconsulta, mientras que un 29,8% la calificó como eficiente, no se encontró una calificación deficiente para la aceptabilidad de la teleconsulta.

**Tabla 5**

*Estadístico descriptivo de la variable calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Deficiente	0	0
	Regular	71	84,5
	Eficiente	13	15,5
<b>Total</b>		84	100,0

**Interpretación:** En la tabla 5 se muestra la calidad de atención a pacientes en el servicio de teleconsulta psiquiátrica, observándose a un 84,5% de pacientes quienes manifestaron que es regular; un 15,5% de los pacientes quienes la calificaron como eficiente y no hubo paciente alguno que calificara como deficiente a la calidad de atención.

**Tabla 6**

*Estadístico descriptivo de las dimensiones de la variable calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

		<b>Recuento</b>	<b>% de N tablas</b>
<b>D1: Humana</b>	Deficiente	9	10,7%
	Regular	58	69,0%
	Eficiente	17	20,2%
<b>D2: Técnico-Científico</b>	Deficiente	0	0,0%
	Regular	67	79,8%
	Eficiente	17	20,2%
<b>D3: Entorno</b>	Deficiente	8	9,5%
	Regular	54	64,3%
	Eficiente	22	26,2%

**Interpretación:** En la tabla 6 se puede observar que la primera dimensión tiene una medición de 69% afirmando que la calidad de atención desde el punto de vista humano, es calificada como regular; el 20,2% califica a la calidad humana como eficiente, mientras que el 10,7% la calificó como deficiente. Con respecto a la segunda dimensión el 79,8% de los pacientes, calificaron a la calidad de atención desde el punto de vista técnico científico, como regular, mientras el 20,2% la calificó como eficiente, ningún paciente encuestado la calificó como deficiente. Finalmente, un 64,3% de pacientes calificó como regular a la calidad de atención desde el punto de vista del entorno, un 26,2% la calificó como eficiente y un 9,5% de pacientes la calificó como deficiente.

## 4.2. Resultados referenciales

### Hipótesis General

H1: Existe relación entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022.

H0: No existe relación entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022.

**Tabla 7**

*Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre la variable teleconsulta y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

		Teleconsulta	Calidad Atención
Rho de Spearman	Teleconsulta	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,208
		N	84
	Calidad Atención	Coefficiente de correlación	-0,139
		Sig. (bilateral)	0,208
		N	84

### Interpretación:

Se observa que la significancia obtenida fue mayor al nivel propuesto ( $P=0.208 > 0.05$ ) teniendo evidencia para poder aceptar la hipótesis nula, esto concluye que no existe una relación significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022. Por otro lado, observando el coeficiente de correlación, se obtuvo de estas variables el valor de -0.139 lo que nos dice que existe una relación negativa entre ambas variables.

### Hipótesis específicas

H1.1. Existe relación entre la calidad de atención al usuario y la Viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022.

H1.0. No existe relación entre la calidad de atención al usuario y la Viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022.

H2.1. Existe relación entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022.

H2.0. No existe relación entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022.

**Tabla 8**

*Prueba de correlación Rho Spearman para medir la relación entre las dimensiones de la variable teleconsulta frente a la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.*

			D1: Viabilidad del sistema de teleconsulta	D2: Aceptabilidad del sistema de teleconsulta	Calidad Atención
<b>Rho de Spearman</b>	<b>D1: Viabilidad del sistema de teleconsulta</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,344**	-0,096
		Sig. (bilateral)		0,001	0,387
		N	84	84	84
	<b>D2: Aceptabilidad del sistema de teleconsulta</b>	Coeficiente de correlación	,344**	1,000	,369**
		Sig. (bilateral)	0,001		0,001
		N	84	84	84
	<b>Calidad Atención</b>	Coeficiente de correlación	-0,096	,369**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,387	0,001	
		N	84	84	84

**Interpretación:**

En la tabla 8 se observa la relación entre calidad de atención y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica, existiendo un coeficiente de correlación de -0.096, siendo una relación negativa entre ellas, se obtuvo un  $P=0.387$ , evidenciando no tener una relación significativa. Así también respecto a la relación entre calidad de atención y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,369 siendo una relación positiva entre ellas, y un  $P=0,001$  evidenciando tener una relación significativa.

## V. DISCUSION

El análisis de la discusión inicia en el objetivo general, respecto a la relación entre calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica, se ha demostrado que no existe relación significativa, siendo  $P= 0.208$  teniendo así evidencia para aceptar la hipótesis nula; sin embargo se concluye que hay una relación negativa entre ellas, teniendo un valor del coeficiente de correlación de  $-0,139$ . Estos resultados se contrastan con Curioso & Galán-Rodas (2020) quienes hicieron una crítica comparativa con el uso de tecnologías de la información en otros países, ya que cumpliendo la telesalud un papel importante, es imprescindible el uso de plataformas digitales y la implementación de éstas para mejorar la calidad de atención a los pacientes. Así mismo Zagorski (2018) mencionó que la satisfacción de algunos pacientes tendría relación con el tipo de diagnóstico, siendo diferente la percepción del éxito en una teleconsulta para el paciente depresivo o ansioso, que para uno psicótico o en adicciones; este mismo autor mencionó que uno de los posibles obstáculos presentes también sería el que el paciente no se sienta tan conectado a su médico especialista, influyendo en ello la edad del paciente ya que los adultos mayores crecieron en un mundo con poca tecnología y su satisfacción sería distantemente diferente al del usuario joven.

Respecto al primer objetivo específico, la calidad de atención y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica, hay un coeficiente de correlación de  $-0.096$ , siendo una relación negativa entre ellas, se obtuvo un  $P=0.387$ , evidenciando no tener una relación significativa. Estos resultados se contrastan con Gude et al.(2021) quienes destacaron la facilidad con la cual se accede desde lugares remotos, sin



embargo destacan también la necesidad del conocimiento del uso de tecnologías de la información como un posible obstáculo.

Respecto al segundo objetivo específico, la relación entre calidad de atención y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,369 siendo una relación positiva entre ellas, y un  $P=0,001$  evidenciando tener una relación significativa. Estos resultados se contrastan con Gude et al.(2021) quienes destacan como posible obstáculo la pérdida de la relación médico paciente en persona, así mismo Zagorski (2018) hace énfasis en el tipo de usuario, haciendo referencia que los adultos mayores tendrían menor satisfacción en contraste con el usuario joven, finalmente Curioso & Galán-Rodas (2020) mencionaron que la telesalud cumplió un papel importante para el manejo de la pandemia por COVID-19, debido a que el aislamiento social secundario a la pandemia permitió nuevamente ponerle atención a la telesalud, siendo imprescindible el uso de plataformas digitales.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera.** Se concluye que no existe una relación significativa entre la teleconsulta y a calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022 ( $P=0,208>0,05$ )

**Segunda.** Se concluye que la relación entre la calidad de atención y la viabilidad de la teleconsulta al usuario en un hospital de Lima, 2022, no es significativa ( $P= 0,387> 0,05$ )

**Tercera** Se concluye que la relación entre la calidad de atención y la aceptabilidad de la teleconsulta es positiva y tiene una relación significativa ( $P=0,001<0,05$ ), es decir que la población encuestada llegó a ver como posible la realización de esta forma de consulta a pesar de las dificultades que pudieran haberse hecho presentes, tomando finalmente la teleconsulta como una forma de consulta.

**Cuarta** Se concluye que en un hospital de Lima, de un total de 84 pacientes encuestados, 8 pacientes calificaron el uso de la teleconsulta como eficiente, 76 pacientes la calificaron como regular y no hubo pacientes que la calificaran como deficiente.

**Quinta.** Se concluye que de 84 pacientes encuestados, 58 pacientes perciben como regular a la calidad de atención desde el punto de vista humano, 17 pacientes la calificaron como eficiente y 9 pacientes la calificaron como deficiente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Se recomienda continuar realizando encuestas dirigidas a los usuarios, tomando en cuenta el tipo de patología que presentan para la atención en teleconsulta.
- Segunda.** Se recomienda tomar en cuenta el grupo etáreo al cual va dirigido el servicio de teleconsulta y brindar las facilidades del caso según lo requieran.
- Tercera.** Se recomienda la construcción de un programa completo de teleconsulta, para ello también se recomienda tomar en cuenta el uso y la implementación de tecnologías de la información en otros países.
- Cuarta.** Se recomienda implementar un formulario de solicitud en un entorno virtual seguro para salvaguardar la confidencialidad de los datos del paciente, para su comodidad y tranquilidad.
- Quinta.** Se recomienda exigir un nivel adecuado en el uso de tecnologías de la información por parte del especialista, y promover la educación en el manejo de tecnologías de la información en el uso de la telemedicina, para los pacientes, es decir promover la alfabetización digital.
- Sexta.** Se recomienda fomentar la práctica de habilidades de comunicación y comunicación efectiva para los especialistas que brindan la teleconsulta, con el objetivo de disminuir el sentir del paciente de no estar tan conectado con su especialista.

## Referencias

- Alva, L., Núñez, J., Ancaya, M., & Floréz, J. (2021). Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(4), 653–659. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Antonio, J., & Castillejo, P. (2013). *Atención Primaria*. 45(3).
- Calado, V. de N., & Lamy, M. (2020). Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(3), 89–122. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.713>
- Catapan, S. de C., & Calvo, M. C. M. (2020). Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>
- Coronado, R., Cruz, E., Macías, S., Arellano, A., & Nava, T. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*, 25(1), 26–33.
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Medica Peruana*, 37(3), 366–375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. *Revista de Calidad Asistencial*, S29–S38.
- dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina. *Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. Naciones Unidas.*, 611.
- Duran Murillo, R. A., & González Hernández, A. F. (2016). Teorías de las ciencias de la complejidad: aportes a la salud mental y la Psicología en Colombia. *Uni-Pluri/Versidad*, Vol. 16(Issue 1), p76-87, 12p.
- ESADE. (2020). Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario. *Bacelona Health Hub*, 79.

- Garcia, S., Marti, M., Malek, V., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., Nelson, J., Tejerina, L., Bagolle, A., Savignano, M., Baum, A., Orefice, P., Haddad, A., Messina, L., Lopes, P., Rubió, F., Otzoy, D., Curioso, W., Luna, A., ... D'Agostino, M. (2021). Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.131>
- Gobierno Peruano. (2022). *¿Qué es Telesalud? - Servicios de telemedicina*. Gob.Pe.
- Gómez Rivas, J., Rodríguez-Serrano, A., Loeb, S., Yuen-Chun Teoh, J., Ribal, M. J., Bloemberg, J., Catto, J., N'Dow, J., van Poppel, H., González, J., Esteban, M., & Rodríguez Socarrás, M. (2020). Telemedicine and smart working: Spanish adaptation of the European Association of Urology recommendations. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, 44(10), 644–652. <https://doi.org/10.1016/J.ACUIROE.2020.08.007>
- Gude, J., Subhedar, R., Zhang, M., Jain, P., Bhela, J., Bangash, F., Veluri, N., Hsieh, Y.-C., Sheikh, B., Shah, M., Mansuri, Z., Aedma, K., Patel, U., & Parikh, T. (2021). Emerging Needs and Viability of Telepsychiatry During and Post COVID-19 Era: A Literature Review. *Cureus*, 13(8). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.16974>
- Guerra, É. R., Carmo, N. B., Boueri, A. D. G., Santos, T. F. da S., & Oliveira, L. V. (2021). Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Da Saúde*, 6, 1–6. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210018>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta, Vol. 59). McGRAW-HILL.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Ignacio, B. (2022). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios asistidos desde el Centro de Telemedicina COVID-19 de la*

*ciudad de Bahía Blanca . Evaluation of the quality of he ... desde el Centro de Telemedicina COVID-19 de la ciudad de Bahía Blanca. January.*

Javier Silva, L. A., & Rosario Pacahuala, E. A. (2021). Telemedicine as a tool to face patient care during the context of COVID-19. *Atencion Primaria*, 53(7), 102061. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102061>

Kjeldsted, E., Lindblad, K. V., Bødtcher, H., Sørensen, D. M., Rosted, E., Christensen, H. G., Svendsen, M. N., Thomsen, L. A., & Dalton, S. O. (2021). A population-based survey of patients' experiences with teleconsultations in cancer care in Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Oncologica*, 60(10), 1352–1360. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2021.1956688>

Lee, R. I. (1933). The fundamentals of good medical care; an outline of the fundamentals of good medical care and an estimate of the service required to supply the medical needs of the United States, - Oregon Health & Science University. *The University of Chicago Press*, 300–302.

Loeb, A. E., Rao, S. S., Ficke, J. R., Morris, C. D., Riley, L. H., & Levin, A. S. (2020). Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(11), E469–E476. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00380>

López-Santí, J. M., & Serón, P. Á. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 38(134), 359–379. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000200002>

Luft, H. S., & Hunt, S. S. (1986). Evaluating Individual Hospital Quality Through Outcome Statistics. *JAMA*, 255(20), 2780–2784. <https://doi.org/10.1001/JAMA.1986.03370200082032>

Maco, N. (2021). *La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo*. Cesar Vallejo.

Mercedes, M., & Ghiglia, C. (2020). Telemedicina Su rol en las organizaciones de salud. *Revista Médica Del Uruguay*, 36(1), 411–417. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.9>

- Minervino, A. J., Oliveira, M. B. de, Cunha, K. A. L. da, & Bereza, Y. T. A. (2020). Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. *Revista Bioética*, 28(4), 647–654. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284428>
- MINSA. (2007). *Sistema de la gestión de la calidad en salud*.
- MINSA. (2009). *La norma Norma Técnica de Salud en Telesalud* (Vol. 1, p. p22).
- MINSA. (2020). Resolución Ministerial. In *Resolución ministerial N°146-2020-MINSA* (p. 25).
- Monraz, S., Pacheco, A., Castorena, A., Benitez, E., Thirion, I., López, C., Barreto, M., Vega, J., Ricardo Sandoval, & Rodríguez, J. L. (2021). Telemedicine during the covid-19 pandemic. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 80(2), 132–140. <https://doi.org/10.35366/100996>
- Morcillo Serra, C., & Aroca Tanarro, A. (2022). Teleconsultation and videoconsultation forever? *Medicina Clinica*, 158(3), 122–124. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.008>
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias | La Iniciativa de Comunicación. *Comunicación y Medios Para El Desarrollo de América Latina y El Caribe*.
- Moya Díaz, G. M. (2020). Telemedicina ética para Honduras en tiempos de COVID-19. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 6(2), 38–45. <https://doi.org/10.5377/rcfh.v6i2.10716>
- OMS. (2021). *COVID-19 AND TELEMEDICINE*. Sistema de Informacion Para La Salud.
- OPS. (2016). *Framework for the Implementation of a Telemedicine Service* (Issue May). Pan American Organization, World Health Organization.
- OPS. (2021a). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Organización Panamericana de La Salud.
- OPS. (2021b). *Teleconsultas durante la Pandemia*. Organización Panamericana

de La Salud.

PCM-Perú. (2021). Normas Legales. In *El Peruano*.

Peixoto, M. R., Ferreira, J. B., & Oliveira, L. (2022). Drivers for Teleconsultation Acceptance in Brazil: Patients' Perspective during the COVID-19 Pandemic. *Revista de Administracao Contemporanea*, 26(2), 1–22. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210063.en>

Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saude Publica*, 53, 87. <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/87/es/>

Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323(7313), 625–628. <https://doi.org/10.1136/BMJ.323.7313.625>

Retolaza, A. (2021). Sobre Telepsiquiatría. *Norte de Salud Mental*, 17(4), 6.

Rickles, D., Hawe, P., & Shiell, A. (2007). A simple guide to chaos and complexity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 933–937. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054254>

Rios, I. (2011). *Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos*. 4, 17.

Ryu, S. (2012). Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2009 (Global Observatory for eHealth Series, Volume 2). *Healthcare Informatics Research*, 18(2), 153. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.2.153>

Susana, R. B. (2022). *Definen lineamientos técnicos para implementar telesalud*. Consultorsalud.

Swar, S., Rimal, P., Gauchan, B., Maru, D., Yang, Y., & Acharya, B. (2019). Delivering Collaborative Care in Rural Settings: Integrating Remote Teleconsultation and Local Supervision in Rural Nepal. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 70(1), 78–81. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201800273>

Valle, R., Espinoza, L., & Vega-Galdós, F. (2021). Aceptabilidad de la



telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19.

*Anales de La Facultad de Medicina*, 82(1), 34–38.

<https://doi.org/10.15381/anales.v82i1.20001>

Vásquez Rojas, M. F., Bonilla Díaz, E., & Barrera Castro, S. M. (2020).

Telemedicina una alternativa de atención durante la pandemia por Covid-19. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 30(Supl), 155.

<https://doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa12>

Zagorski, N. (2018, June). APA Releases Guidance for Videoconferencing With Patients. *American Psychiatric Association*, 53(12).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.pn.2018.6a14>

**ANEXOS:**  
**Matriz de consistencia**

Título: Impacto de la teleconsulta psiquiátrica y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022?</p> <p><b>Problema específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la calidad de atención al usuario y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022? y ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención al usuario y la Aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022</p> <p><b>Objetivo Específico</b></p> <p>Determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022 y determinar qué relación existe entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta en un hospital de Lima,2022.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre la calidad de atención al usuario y la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de lima,2022</p> <p><b>Hipótesis Específico</b></p> <p>Existe relación entre la calidad de atención al usuario y la Viabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de lima,2022 y existe relación entre la calidad de atención al usuario y la aceptabilidad de la teleconsulta psiquiátrica en un hospital de Lima,2022.</p>	<p><b>Variable 01:</b> Teleconsulta.</p> <p><b>Variable 02:</b> Calidad de atención.</p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>investigación es de tipo descriptiva y correlacional.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformada por 742 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se trabajó con 84 pacientes atendidos por teleconsulta en un hospital de Lima,2022</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>Técnicas:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario para medir la teleconsulta y la calidad de atención.</p> <p><b>Autor:</b></p> <p>Maco Macalopu, Nancy Sabina</p> <p><b>Año:</b></p> <p>2021</p>

**Tabla 01**

*Tabla de operacionalización de la variable teleconsulta*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Teleconsulta	La OPS (2021b) se refirió a la consulta remota, a veces llamada teleconsulta o telesalud a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de brindar asesoramiento diagnóstico o terapéutico por medios electrónicos.	La variable Teleconsulta se desglosa en las siguientes dimensiones: viabilidad de la teleconsulta y aceptación de la teleconsulta, las mismas que corresponden a lo señalado por Maco (2021).	D <sub>1</sub> : Viabilidad de la teleconsulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nivel de información</li> <li>▪ respuesta del usuario</li> <li>▪ tiempo de atención</li> <li>▪ nivel de conectividad</li> <li>▪ impacto social</li> <li>▪ nivel de éxito</li> <li>▪ nivel de fracaso</li> </ul>	Deficiente (20-46)
			D <sub>2</sub> : Aceptabilidad de la teleconsulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ satisfacción del teleconsultado</li> <li>▪ nivel a adaptación</li> <li>▪ nivel de amenaza</li> <li>▪ efectividad de control</li> <li>▪ nivel de cumplimiento.</li> </ul>	Regular (47-73)
					Eficiente (74-100)

**Tabla 02**

*Tabla de operacionalización de la variable calidad de atención*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
<b>Calidad de atención</b>	Donabedian (2001) define la calidad de la salud como la capacidad de los servicios de salud para brindar el mayor beneficio con el menor riesgo a los usuarios con los recursos disponibles y los valores sociales generalizados.	La variable calidad de atención se desglosa en las siguientes dimensiones: técnico científica, humana y entorno las mismas que corresponden a lo señalado documento técnico (MINSA, 2007)	<b>D<sub>1</sub>:</b> Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ orientación integral</li> <li>▪ derivación del especialista</li> <li>▪ continuidad</li> <li>▪ seguridad</li> <li>▪ integridad</li> </ul>	Deficiente (23-53)
			<b>D<sub>2</sub>:</b> humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ respeto</li> <li>▪ información</li> <li>▪ interés</li> <li>▪ amabilidad</li> </ul>	
			<b>D<sub>3</sub>:</b> Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comodidad</li> <li>▪ Ambientación</li> <li>▪ Limpieza</li> <li>Orden</li> <li>▪ privacidad</li> </ul>	Eficiente (85-115)

## Consentimiento Informado

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Impacto de la teleconsulta psiquiátrica y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que conteste vía telefónica, un cuestionario, en un tiempo aproximado de 30 minutos. La información sobre los datos del cuestionario será confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio. Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador: Dra. Diana Reque Cárdenas.

Por favor complete si estuviera de acuerdo.

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

---

Firma Nombre del usuario DNI

## Cuestionario para medir la teleconsulta

El presente instrumento es el medir el nivel de viabilidad y aceptabilidad del sistema de teleconsulta para sustituir la evaluación presencial. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente.

Para cada ítem, marcar con una "X" en el casillero correspondiente según la siguiente escala:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

N°	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>VIABILIDAD DEL SISTEMA DE TELECONSULTA</b>						
1	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta.					
2	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica 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 de atención.					
7	Ud cree que 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.					
<b>ACEPTABILIDAD DEL SISTEMA DE TELECONSULTA</b>						

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 (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.					
14	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar su diagnóstico.					
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 tele consulta.					
19	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.					
20	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: " <i>La telemedicina ha llegado para quedarse</i> ".					

## Cuestionario sobre calidad de atención

Escuche cuidadosamente las preguntas que se formulan, elija la alternativa que más le convenga, escoja solo una alternativa para cada pregunta, no deje preguntas sin responder, si no desea contestar el cuestionario, por favor hágalo saber, en caso de duda consultarlo inmediatamente antes de continuar con el resto de preguntas.

1: Siempre 2. A veces 3. Nunca

N°	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>Dimensión: Humana</b>				
1	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
2	La comunicación del médico es clara con usted.			
3	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.			
4	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
5	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.			
6	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
7	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
8	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
9	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.			
<b>Dimensión: Técnico-Científico</b>				
10	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
11	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
12	El médico le pide que se realice exámenes.			
13	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
14	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
15	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa			
16	El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
17	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
18	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
19	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es			



	adecuada.			
<b>Dimensión: Entorno</b>				
20	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuado			
21	Se mantiene la privacidad durante su control			
22	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted			
23	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas			

## BASES DE DATOS DE LA INVESTIGACION

Variable: Teleconsulta.

sujeto	TE1	TE2	TE3	TE4	TE5	TE6	TE7	TE8	TE9	TE10	TE11	TE12	TE13	TE14	TE15	TE16	TE17	TE18	TE19	TE20
S01	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	2
S02	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	3	3	1	3	5	4	5
S03	5	1	4	3	1	2	2	3	3	5	5	1	2	4	3	1	3	4	4	5
S04	5	1	4	5	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	4	1	3	5	5	5
S05	2	2	3	4	2	4	5	3	2	2	2	1	1	4	3	2	4	5	4	2
S06	5	1	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	2	4	4	1	4	4	5	5
S07	3	2	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	5	5
S08	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	3	3	3	2	3	5	4	5
S09	3	1	5	4	3	5	2	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	5	5	2
S10	1	1	4	5	1	3	4	3	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	4	5
S11	5	2	4	3	5	2	4	4	2	5	5	3	1	3	4	1	4	5	4	5
S12	3	2	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	5	5
S13	2	1	3	4	2	2	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	5	5	2
S14	1	1	5	5	1	3	2	3	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	5
S15	5	2	4	3	5	2	4	3	2	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	5
S16	1	1	5	5	1	5	5	3	3	1	1	3	1	4	4	1	4	5	5	5
S17	5	1	4	3	5	2	3	3	3	5	5	3	3	3	4	1	4	5	4	5
S18	1	1	4	5	1	3	4	4	2	1	1	3	1	3	4	1	4	5	5	5
S19	2	1	4	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	1	3	4	4	5
S20	1	1	4	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	3	4	2	4	5	5	5
S21	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	2
S22	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	3	3	1	3	5	4	5
S23	5	1	4	3	1	2	2	3	3	5	5	1	2	4	3	1	3	4	4	5
S24	5	1	4	5	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	4	1	3	5	5	5
S25	2	2	3	4	2	4	5	3	2	2	2	1	1	4	3	2	4	5	4	2

S26	5	1	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	2	4	4	1	4	4	5	5
S27	3	2	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	5	5
S28	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	3	3	3	2	3	5	4	5
S29	3	1	5	4	3	5	2	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	5	5	2
S30	1	1	4	5	1	3	4	3	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	4	5
S31	5	2	4	3	5	2	4	4	2	5	5	3	1	3	4	1	4	5	4	5
S32	3	2	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	5	5
S33	2	1	3	4	2	2	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	5	5	2
S34	1	1	5	5	1	3	2	3	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	5
S35	5	2	4	3	5	2	4	3	2	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	5
S36	1	1	5	5	1	5	5	3	3	1	1	3	1	4	4	1	4	5	5	5
S37	5	1	4	3	5	2	3	3	3	5	5	3	3	3	4	1	4	5	4	5
S38	1	1	4	5	1	3	4	4	2	1	1	3	1	3	4	1	4	5	5	5
S39	2	1	4	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	1	3	4	4	5
S40	1	1	4	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	3	4	2	4	5	5	5
S41	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	2
S42	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	3	3	1	3	5	4	5
S43	5	1	4	3	1	2	2	3	3	5	5	1	2	4	3	1	3	4	4	5
S44	5	1	4	5	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	4	1	3	5	5	5
S45	2	2	3	4	2	4	5	3	2	2	2	1	1	4	3	2	4	5	4	2
S46	5	1	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	2	4	4	1	4	4	5	5
S47	3	2	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	5	5
S48	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	3	3	3	2	3	5	4	5
S49	3	1	5	4	3	5	2	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	5	5	2
S50	1	1	4	5	1	3	4	3	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	4	5
S51	5	2	4	3	5	2	4	4	2	5	5	3	1	3	4	1	4	5	4	5
S52	3	2	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	5	5
S53	2	1	3	4	2	2	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	5	5	2
S54	1	1	5	5	1	3	2	3	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	5
S55	5	2	4	3	5	2	4	3	2	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	5

S56	1	1	5	5	1	5	5	3	3	1	1	3	1	4	4	1	4	5	5	5
S57	5	1	4	3	5	2	3	3	3	5	5	3	3	3	4	1	4	5	4	5
S58	1	1	4	5	1	3	4	4	2	1	1	3	1	3	4	1	4	5	5	5
S59	2	1	4	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	1	3	4	4	5
S60	1	1	4	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	3	4	2	4	5	5	5
S61	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	2
S62	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	3	3	1	3	5	4	5
S63	5	1	4	3	1	2	2	3	3	5	5	1	2	4	3	1	3	4	4	5
S64	5	1	4	5	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	4	1	3	5	5	5
S65	2	2	3	4	2	4	5	3	2	2	2	1	1	4	3	2	4	5	4	2
S66	5	1	5	3	5	4	3	4	3	5	5	3	2	4	4	1	4	4	5	5
S67	3	2	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	5	5
S68	2	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	3	3	3	2	3	5	4	5
S69	3	1	5	4	3	5	2	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	5	5	2
S70	1	1	4	5	1	3	4	3	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	4	5
S71	5	2	4	3	5	2	4	4	2	5	5	3	1	3	4	1	4	5	4	5
S72	3	2	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	5	5
S73	2	1	3	4	2	2	4	4	3	2	2	3	1	4	3	3	3	5	5	2
S74	1	1	5	5	1	3	2	3	3	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	5
S75	5	2	4	3	5	2	4	3	2	5	5	3	3	4	4	3	4	4	5	5
S76	1	1	5	5	1	5	5	3	3	1	1	3	1	4	4	1	4	5	5	5
S77	5	1	4	3	5	2	3	3	3	5	5	3	3	3	4	1	4	5	4	5
S78	1	1	4	5	1	3	4	4	2	1	1	3	1	3	4	1	4	5	5	5
S79	2	1	4	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	3	1	3	4	4	5
S80	1	1	4	3	1	4	4	3	2	1	1	3	1	3	4	2	4	5	5	5
S81	1	1	4	4	1	2	4	4	2	1	1	1	2	3	3	1	4	4	4	2
S82	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	3	3	1	3	5	4	5
S83	5	1	4	3	1	2	2	3	3	5	5	1	2	4	3	1	3	4	4	5
S84	5	1	4	5	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	4	1	3	5	5	5

Variable: Calidad de atención.

sujeto	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10	CA11	CA12	CA13	CA14	CA15	CA16	CA17	CA18	CA19	CA 20	CA 21	CA22	CA23
S01	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1
S02	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2
S03	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
S04	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3
S05	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2
S06	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2
S07	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
S08	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1
S09	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2
S10	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S11	3	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1
S12	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S13	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2
S14	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2
S15	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3
S16	3	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3
S17	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
S18	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S19	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1
S20	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S21	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1
S22	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2
S23	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
S24	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3
S25	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2
S26	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2

S27	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	
S28	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	
S29	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	
S30	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S31	3	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	
S32	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S33	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	
S34	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	
S35	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3	
S36	3	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	
S37	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	
S38	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S39	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	
S40	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S41	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1	
S42	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	
S43	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	
S44	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	
S45	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2
S46	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	
S47	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	
S48	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	
S49	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	
S50	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S51	3	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	
S52	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	
S53	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	
S54	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	
S55	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3	
S56	3	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	

S57	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
S58	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S59	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1
S60	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S61	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1
S62	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2
S63	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
S64	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3
S65	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2
S66	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2
S67	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
S68	3	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1
S69	3	1	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2
S70	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S71	3	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1
S72	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S73	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2
S74	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2
S75	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3
S76	3	1	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3
S77	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2
S78	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S79	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1
S80	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1
S81	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	1
S82	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2
S83	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2
S84	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Impacto de la teleconsulta psiquiátrica y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022", cuyo autor es REQUE CARDENAS DIANA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN <b>DNI:</b> 16735482 <b>ORCID</b> 0000-0003-2774-1207	Firmado digitalmente por: JVERTIZO el 08-08-2022 23:21:01

Código documento Trilce: TRI - 0404497