



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta
en un centro de salud mental, Amazonas**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Arévalo Fernández, Grace Athena ([orcid.org/ 0000-0002-5724-8475](https://orcid.org/0000-0002-5724-8475))

ASESOR:

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel ([orcid.org/ 0000-0001-9568-2443](https://orcid.org/0000-0001-9568-2443))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dios quien ha sido mi guía, fortaleza a estado conmigo hasta el día de hoy, también a mis padres Mario y Maria que constituyen la fuerza y razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad los objetivos trazados.

Grace Athena

Agradecimiento

Manifiesto a Dios, con su bendición por estar siempre, a la vez quiero manifestar mi más sincera gratitud al Dr. Ramos de la Cruz Manuel, en ayudarme a lo largo de todo este desarrollo el cual con su instrucción permitió el desarrollo de este trabajo.

Grace Athena

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Operacionalización de variables.	13
3.3. Población y muestra	13
3.4. Técnicas de recolección de información	13
3.5. Procedimiento.....	14
3. 6. Métodos de análisis	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1: Accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.....	15
Tabla 2: Capacidad de respuesta de la teleconsulta s.....	16
Tabla 3: Nivel de accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta....	17
Tabla 4: Accesibilidad y la capacidad de respuesta de la atención.....	18
Tabla 5: Hipótesis en la accesibilidad y la capacidad de respuesta.....	19
Tabla 6: Dimensiones en la accesibilidad y la capacidad de respuesta	19

Índice de figuras

Figura 1. Accesibilidad en el centro de salud mental	15
Figura 2. Capacidad de respuesta de la teleconsulta	16

Resumen

En la investigación titulada “Accesibilidad y Capacidad de respuesta de la Teleconsulta en un Centro de Salud mental” tuvo como objetivo general, determinamos la relación entre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario. Para ello, se tomó como metodología una visión cuantitativa, a un nivel correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se establecieron dos variables: accesibilidad y capacidad de respuesta para poder estudiar si existe relación entre las variables se aplicó un cuestionario con 13 preguntas para la variable de accesibilidad y 11 preguntas para la variable capacidad de respuesta, con escala tipo de Likert. Se aplicó la validación de instrumento con un nivel de confiabilidad de 0,929 para la variable accesibilidad y 0,959 para la variable capacidad de respuesta con el método del alfa de Cronbach. Se aplicó las encuestas a 30 pacientes, enseguida de ello se realizó el padrón en Excel 2018y se procesó en SPSS26, para luego plasmar mediante tablas y figuras. En los resultados obtenidos se evidencio que la accesibilidad está en relación directa con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario, Amazonas.

Palabras clave: Accesibilidad, Capacidad de respuesta, Teleconsulta.

Abstract

In the research entitled "Accessibility and responsiveness of Teleconsultation in a Mental Health Center" had as a general objective, we determined the relationship between accessibility and responsiveness of teleconsultation in a community mental health center. For this, a quantitative vision was taken as a methodology, at a correlational level, with a non-experimental and cross-sectional design. Two variables were established: accessibility and responsiveness, in order to study whether there is a relationship between the variables, a questionnaire with 13 questions for the accessibility variable and 11 questions for the responsiveness variable, with a Likert-type scale, was applied. Instrument validation was applied with a reliability level of 0.929 for the accessibility variable and 0.959 for the responsiveness variable with the Cronbach's alpha method. The surveys were applied to 30 patients, after which the registry was made in Excel 2018 and processed in SPSS26, and then captured using tables and figures. The results obtained showed that accessibility is directly related to the response capacity of the teleconsultation in a community mental health center, Amazonas.

Keywords: Accessibility, Response capacity, teleconsultation.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos principales que tiene toda persona y con ello una nueva realidad, que es el coronavirus (COVID-19), que ha traído retos y oportunidades sobre todo el ámbito de salud, los centros de salud han tenido que plantear nuevas formas para mitigar los problemas de la presencialidad de los pacientes para su atención.

A nivel mundial el COVID-19 que apareció originalmente en Wuhan (China) como un caso de infección pulmonar y se extendió rápidamente por varios países ya que su transmisión era a través de los fluidos respiratorios. Por lo que se emitió en la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA58.28, el estado tiene como obligación de brindar servicios de ciber salud, en todos los sectores, cuidando sobre todo las personas vulnerables para que gocen también de los servicios de salud (OMS)

Así como, la OPS (2019), promueve el compromiso de la sociedad y trata de iniciar el bienestar y acercar al profesional de salud con los pacientes, por medio del uso de las TIC, brindando una consulta a distancia a su vez promueve la prevención, diagnóstico y tratamiento sin importar la ubicación geográfica de paciente, dando así igualdad entre los pacientes.

En el marco nacional, se promulgo la ley N° 30421 que establece la activación de la telesalud, buscando dar el cuidado a los consumidores en todas las prestaciones de salud, logrando mejorar su eficiencia y calidad involucrando los medios tecnológicos, teniendo como ente rector del Ministerio de Salud.

Por ello salud, desde el 2020 cuenta con el moderno centro de telemedicina, y puede brindar hasta 96 mil teleconsultas mensuales a nivel nacional, lo que beneficia a más asegurados a acceder a atención médica oportuna.

Finalmente, MINSA (2020), insertó el servicio de salud a distancia, tanto teleorientación, telemonitoreo y teleconsultas, usando las TIC, dando así acceso a pacientes de contar con atención medica desde la comodidad y sobretodo brindándole seguridad a las personas.

El centro de salud mental comunitario “CreeSer” al respecto se dio la información sobre las dificultades que presentan los usuarios del servicio de psiquiatría con relación a la teleconsulta, en donde refieren que la cita pactada no se realiza a la hora acordada, no les dan mucha importancia a sus dolencias o también la dificultad que encontraron fue que tienen inconvenientes con la señal y finalmente el poco tiempo que le dedican a cada paciente en la teleconsulta.

Por lo cual se formula el siguiente problema ¿Qué relación existe entre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario CreeSer, Amazonas?

Esta investigación se justifica, considerando el factor teórico tal modo se conocerá accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta, respaldada por conceptos y teorías de autores reconocidos, que han sido citados, por lo tanto, servirá de antecedentes en futuras investigaciones.

Teniendo en cuenta que los resultados de esta investigación contribuirán a la resolución del problema relacionado con la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta, dado a que permitirá a los clientes del centro de salud mental, Amazonas reconocer, con importancia de la teleconsulta y alcanzar una consulta optima a distancia a fin de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Considerando, factor metodológico, en esta investigación se creará un instrumento de encuesta, los cuales serán validados y con altos niveles de confiabilidad

El objetivo general fue determinar la relación entre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario, Amazonas, se propone los siguientes Objetivos específicos: Identificar el nivel de accesibilidad en el centro de salud mental comunitario, Amazonas; Identificar el nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental comunitario, Amazonas, finalmente lograr establecer la relación entre accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta del centro de salud mental comunitario, Amazonas.

Al igual, se forma la hipótesis General y la Hipótesis H₁: La accesibilidad se relaciona positivamente con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario, Amazonas. H₀: La accesibilidad no se asocia positivamente con la capacidad de respuesta de teleconsulta en un centro de salud mental comunitario, Amazonas.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se llevó a cabo luego de revisar artículos y tesis. Para identificar antecedentes sobre el tema estudiado tanto internacionales, nacionales y locales.

Leibar (2020) en su estudio que evalúo las teleconsultas en Madrid-España en pacientes de urología mediante encuestas telefónicas para indentificar el grado de satisfacción por la atención brindada, realizó un estudio observacional, con una muestra de 4639 pacientes atendidos. Concluyendo que los pacientes de urología atendidos durante la pandemia por teleconsultas, tienen un grado elevado de satisfacción.

Caso contrario Maggi (2018), Elaboro un estudio con una metodología transversal analítica, evaluando el gozo de los pacientes pediátricos escuchados en emergencia del Hospital General de Milagro en Ecuador. Teniendo una muestra de 357 niños. Dando como conclusión que el servicio presenta una atención deficiente y hay una gran insatisfacción de acuerdo a la muestra estudiada.

A su vez, Márquez (2020), en su estudio da a conocer como se logró diseñar el programa de teleconsultas debido al decreto que dio el régimen de Colombia de la separación social donde busco mantener vigentes las actividades que brindan los centros médicos con apoyo de la tecnología, como resultado dio que luego de instalado el programa se pudieron programar 626 consultas, demostrando que el nuevo estilo de vida y de trabajo, llegó para quedarse buscando aliviar las condiciones de salud tanto para los enfermos y médicos.

Moosa et al., (2020) el coronavirus, así como golpeo a diversos países, no fue exclusión de Pakistán, que por la gran magnitud se necesitó modificar a nivel micro y macro para el acceso y la atención a la consulta médica, ya que se convirtió en un gran desafío para ese país. Comenta que bajo la teleconsulta halló algunas experiencias notables, que fue respuestas adecuadas de pacientes con respecto al nuevo modo de atención.

Según Mena (2020), tuvo como finalidad de calificar el placer del cuidado por teleconsulta, con metodología observacional, descriptiva y de corte transversal. En donde comenta que la teleconsulta es vital para poder evitar exponer a los pacientes y médicos y de esa forma se puede optimizar recursos y redirigirlos para aquellos pacientes que necesitan prioridad de atención. Concluye su investigación la gran mayoría dos tercios de su población no necesita ayuda para poder tener acceso a las teleconsultas.

Navarro (2021), donde tiene como objetivo principal de resolver el descargo de los consumidores que usa la teleconsultas, en su metodología tuvo un diseño observacional, descriptivo. El autor aplicó encuestas anónimas sobre la satisfacción de cómo recibió la atención en teleconsulta, usando escala de Likert para las respuestas, dando como resultados que el 63.5% consideró aceptable la atención de la teleconsulta. Pudiendo concluir que la teleconsulta es útil y provechosa para el cuidado de pacientes.

Para Mamani (2021), como objetivo de reconocer la utilidad de las teleconsultas para la búsqueda de enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología que usó el autor fue descriptiva, transversal enfocada a enfermos del programa no transmisibles un juicio de diabetes mellitus e hipertensión arterial, dando como resultado que el 93% de estos pacientes tienen un monitoreo por teleconsultas y donde puedo concluir que la teleconsulta es útil y es beneficioso para dar seguimiento a los pacientes.

Adicionalmente, Velasquez (2017), donde el objetivo desarrollar método para mejorar el proceso de teleconsulta, logrando identificar algunas deficiencias sobre el proceso, como la lentitud del internet, los reducidos horarios de atención y la insuficiencia de antecedentes clínicos en las teleconsultas.

Por otro lado, Gonzales (2021), tuvo como objetivo identificar indicadores permitan medir la capacidad de respuesta de personas mayores. Obtuvo 25 indicadores para la clasificación de acuerdo con la utilidad, se realizaron estudios en diversos países para poder medir la capacidad de respuesta en diferentes entornos.

En el ámbito nacional, Merino (2021), el objetivo es la resolver la relación entre la clase de esmero por teleconsulta acuerdo a factores demográficos, socioeconómicos, los servicios que brinda el hospital con una metodología no experimental y correlacional con una muestra de 345 pacientes. Concluyo que sus los factores estudiados si se encuentran estrechamente relacionados a la atención por teleconsulta y que el WhatsApp es la vía más elegida por los pacientes.

Por su parte Villon (2020), en su estudio comenta sobre la problemática que se fueron presentado en el ámbito de salud, enfocándose principalmente en los médicos especialistas y la centralización que existe sobre todo en zonas rurales que por limitaciones de accesibilidad no pueden tener una opinión de un especialista, es por ello que en el 2008 el MS aprobó la “Norma Técnica de Salud en Telesalud” fija que teleconsulta es una ayuda a utilizar para alcanzarla accesibilidad a los clientes que proceden de zonas campesinas limite a solucionar vigilancia médicas especializadas y así lograr un una atención de calidad.

Así mismo, Alva Arroyo (2021), donde su objetivo principal fue dar a conocer la experiencia de las teleconsultas durante la pandemia debido al cierre de la atención presencial. Se brindo atención de manera progresiva a través de llamadas, video o cualquier plataforma digital. concluyendo que la implementación que se realizo con las teleconsultas beneficio y redujo brechas para la atención especializada para pacientes psiquiátricos.

Según Jurado (2021), en su investigación sobre la telepsiquiatría que fue diseñada para poder facilitar el seguimiento continuo de pacientes sobre todo el áreas rurales. Con una metodología de cohorte de 7 meses y aplicando una encuesta telefónica al principio y al término de la investigación, con escala de liker a un total de 264 pacientes psiquiátricos. Dando como resultado que 76.5% esta satisfecho con la atención a teleconsultas, mientras que al final dela invetigación bajo a un 66.5% de satisfacción.

El internet y el uso de otras tecnologías se relacionaron con la elaboración de la salud, finalmente tener un mejor la entrada, logrando eficaz

sobre todo los atributos en los desarrollos médico. Esto es un esfuerzo que realizan los centros de salud, médicos y pacientes poder aumentar la situación de salud de los pacientes (Alleyne, 2019).

La accesibilidad en salud fue importante y beneficiosa sobre todo para los usuarios y expertos de la salud, ya que es bien sabido que los más afectados son las áreas rurales por lo que carecen de profesionales médicos especializados. Por ello se propone la consulta remota de manera sincrónica para lograr aumentar el acceso a los servicios médicos (Sánchez, 2019).

Otras teorías de la accesibilidad como proceso, consistió en ejecutar con finalidad de poder dar atención médica oportuna, donde tuvo el resultado una atención efectiva, donde se fue involucrado como distancia, programa de atención y cualidades individuales para solicitar (Sánchez, 2019).

Debido a los constantes cambios en la tecnología, el uso de las TIC en salud es muy cambiante. En el caso netamente relacionado a salud existen dos elementos importantes que son la informática de la salud, que es como se logran integrar las redes de la información sanitaria y también tenemos los sistemas distribuidos de las historias y registros médicos de manera electrónica (Fernández, 2019).

También la telesalud y la teleconsulta si bien se sabe que es la interacción directa o indirecta con otros proveedores de atención médica, la teleconsulta y las redes sociales, los profesionales salud y los pobladores como resultado deben tener conocimientos básicos sobre el uso de tecnologías como para conectarse a su vez con qué hardware y software o aplicaciones (Amit, 2020).

Para poder llevar a cabo la teleconsulta fue necesario contar con una buena conexión a internet de preferencia una conexión fija de al menos 1MB, un equipo de cómputo adecuado que cuente con audio y video. Así como también, el conocimiento con respecto al manejo de los software y de las herramientas de conferencia, como es el Zoom, WhatsApp, FaceTime, entre otras (Amit 2020)

Si bien es cierto la telesalud mayormente es aceptada por los pacientes y médicos, no es ajena a desafíos que se presentan como el acceso a internet o tener al alcance un dispositivo como teléfonos inteligentes, tablets o computadora, pero sobre todo la falta de familiaridad con la tecnología, esas podrían ser potenciales barreras para algunos pacientes (Kooni et al., 2020).

Todas las zonas de utilidad de la teleconsulta tuvieron acción fundamental con el fin del cuidado del enfermo en su vivienda, es por ello que la telemedicina tiene como fin el utilizar los recursos de la telemedicina para poder contar con otras opiniones de los expertos de la salud, por medio del intercambiar información clínica (Agostino, 2020).

Es por ello que las teleconsultas que ya se encuentran programadas permiten que se evalúe, monitoree y se pueda dar un seguimiento a los pacientes que se atienden de forma ambulatoria que no requiere una evaluación de manera presencial. Por ese motivo es necesario e importante reconocer cuando es importante la telepresencia y cuando es irrelevante, y es ahí donde se ponen en práctica los recursos tecnológicos de la telemedicina para poder asistir a los pacientes en psiquiatría con videoconferencia o chat telepsiquiatría (Telemedicina, Gestión y Evolución de Redes 2020).

Así como también la Teleconsulta fue una nueva manera síncrona que se realiza por llamada, videoconferencia, para poder tener una consulta y se pueda lograr la integración entre médico-paciente (Gonzales, 2018).

La teleconsulta fue dividida en diversos tiempos históricos, la llamada “era de las telecomunicaciones” que se dio en la década de los 70, la cual fue conocida por su dependencia de la radio y la televisión que difundían información pero no lograron integrar los datos audiovisuales respecto a los datos médicos por el poco almacenamiento y el restringido acceso (Telemedicina, Gestión y Evolución de Redes 2020).

La otra fue en el periodo de los 80 y al inicio de 90, esta era de línea fue conocida como la información y la integración de todas las redes de telecomunicación que permite la transmisión tanto de sonido, imagen y datos en elevada rapidez (Telemedicina, Gestión y Evolución de Redes 2020).

Por último, fue la “era Internet”, que tuvo como objetivo una mejor integración entre las redes y los ordenadores para poder tener una más amplia y rápida accesibilidad con respecto a la tecnología para lograr una sostenibilidad económica con respecto a los sistemas de salud sobre todo en los sistemas de salud precarios que los fondos son netamente públicos (Telemedicina, Gestión y Evolución de Redes 2020).

Desde años anteriores, en el Perú sea colocado al método de salud en la condición de universalidad conjunto con la regla de atención y política pública de salud donde brinde los oficios de salud a los habitantes en general dejando de lado la exclusión en ese rumbo hablaremos sobre las bases teóricas de esta investigación se mencionan las siguientes variantes sustentado con el autor (Comes, 2019).

Es por ello que la teleconsulta fue pensada para acercar las funciones de salud a la población que se ubican lugares remotos y no cuentan con muchos recursos sanitarios, así se podrá mejorar la accesibilidad. También fue utilizada para mejorar la calidad asistencial y tener el apoyo para tomar decisiones de profesionales sanitarios que se ubican en zonas alejadas (Venturino, 2020).

Al respecto a la accesibilidad se basó en producto y proceso es determinar los ingrediente que convertir a fin de llegar a conocer el beneficio junto a la evaluación efectiva en los protocolos de salud sea cercano a las personas se puede decir que es igualitario de oportunidades para la población es algo más que ir a sus citas en forma presencial o virtual análogamente una atención médica de manera oportuna dando como resultado una atención efectiva al mismo tiempo están compuesto de las siguientes dimensiones son: temporal, administrativa y tecnología. (Knowles, 2020)

La dimensión temporal en cuanto lo relaciona con las distancias, tiempo en medio del receptor y los servicios a partir de los caminos de comunicación existentes y los transportes disponibles por el tiempo y la distancia. Así como también, influye la distancia geografía para el acceso al centro y el clima que puede afectar las vías de llegada de los pacientes.

La dimensión administrativa se refiere organización de los servicios como los obstáculos burocráticos para lograr el acceso al servicio, con respecto a horarios de atención o las asignaciones de los horarios.

Sobre la dimensión tecnología se basa a las creencias relación con la salud, costumbres, y el uso de la tecnología e innovación.

De forma semejante se da la capacidad de respuesta en la teleconsulta, es contacto llevar a cabo a los enfermos en salud con un médico evitando viajes largos y con costos elevados, fomentando el uso de la teleconsulta sincrónica, mediante videollamada o videoconferencia, este uso sería beneficioso para todos los pacientes que tienen problemas con respecto al acceso de la consulta de manera presencial (Norma técnica de salud en telesalud 2019).

Como (Rodriguez, 2021) indicó que la capacidad de respuesta de la teleconsulta responde de manera integral relacionado con las obligaciones de los usuarios por medio de la atención rápida, eficiencia en la atención, calidad de los servicios, acceso mediante una llamada telefónica o mensajería instantánea, con las plataformas mejora la aglomeración con respecto al cuidado en los consultorios, también reduce a persistir en esperar a los dolientes y se les atenderá de forma segura y efectiva.

Asimismo, la (OMS, 2021). Definió la capacidad de respuesta, aborda la sanidad y expectativas de las personas se relata la atención de salud, implicando la experiencia del personal en contacto con los sistemas de salud.

Por otro lado, (Hollander, 2020), comentó que la capacidad de respuesta de la teleconsultas, como un cuidado ambulatorio, el autor se divide en las siguientes dimensiones: atención rápida, calidad de servicio.

La atención rápida se basó que el profesional de salud brinde un tiempo de espera cortos al usuario y asistir para solucionar dichos problemas de salud, consultar dudas y recibir información en la teleconsulta. (Anubhav, 2020)

El personal de salud debe ser consciente y tener claro que cada paciente es diferente y único, es por ese motivo que debe trabajar en su capacidad de entendimiento y empatía.

Finalmente se puede definir la capacidad de respuesta de las soluciones que se le pueden brindar al paciente, orientando a sus especificaciones, condiciones y sobre todo necesidades (Gérvas, 2018).

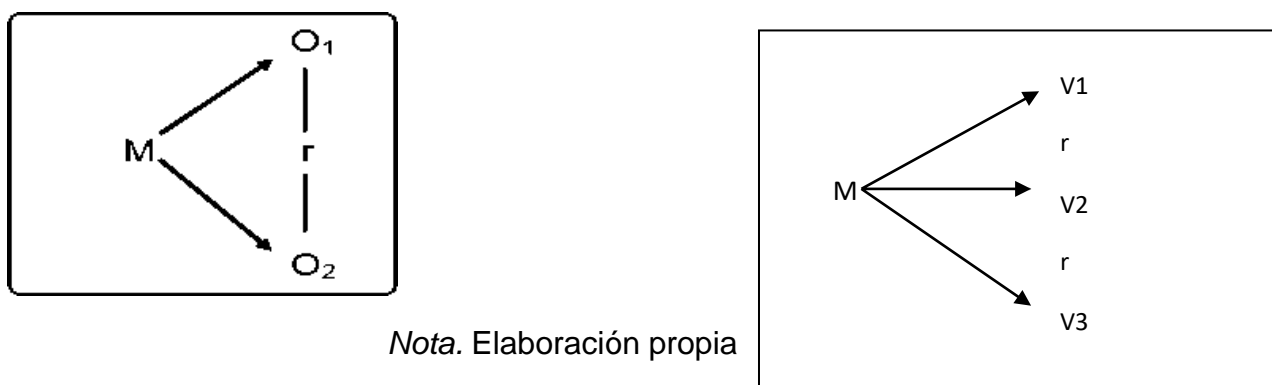
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio será de tipo básico, porque según Gallardo (2017) lo que va a hacer es ampliar la información de un tema muy estudiado por la ciencia y brindar más detalles de los niveles de accesibilidad y capacidad de respuesta de diferentes entes tanto como variables independientes y relacionadas. En cuanto al diseño de investigación es no experimental, debido a que estos estudios en el proceso de desarrollo no se manejó ninguna información, si no que se procesa tal y como se recaba, haciendo que el estudio sea auténtico y único (Hernandez y Mendoza, 2018), también será de nivel correlacional y transeccional de acuerdo al siguiente esquema:

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Nota. Elaboración propia

Donde:

M: Muestra probabilística; O₁: nivel de accesibilidad a teleconsultas; O₂: Nivel de capacidad de respuesta de teleconsultas; r: Relación entre variables.

Será correlacional porque el origen de estos estudios buscará encontrar la relación de variables sin la necesidad de la existencia de dependencia, pero cuyo resultado contribuirá ampliar el tema sobre el buen uso de estas variables con respecto a la coyuntura de las entidades (Ñaupas et al., 2018). Por último, es trasversal, debido a que se realizará en un solo tiempo, en el periodo 2022 (Pimienta & De la Orden, 2017).

3.2. Operacionalización de variables.

Presente estudio va a establecer dos variables: accesibilidad y capacidad de respuesta. La primera, el autor (Escobar Martinez, 2020) conceptualmente con la aplicación de tecnologías de información y comunicación, con los siguientes indicadores de tiempo, organización de los servicios, uso de tecnología.

La segunda variable, capacidad de respuesta el autor Hollander (2020) se define conceptualmente como la intuición con el afán de cooperar a los enfermos de forma rápida, oportuna en otras palabras, se refiere que los trabajadores que presta directamente el servicio bajo la modalidad de teleconsulta en los establecimientos de salud deberá tener entrenamiento en el manejo de la tecnología utilizada, basándose en beneficio del usuario a los indicadores de tiempos de espera cortos, atención adecuada al paciente, calidad de atención.

3.3. Población y muestra

Se relata al grupo de elementos posiblemente a ser analizado o estudiados en un determinado lugar. (Otzen, 2017), en la investigación la población compuesta por 30 pacientes del centro de salud mental comunitario "CreeSer" del área psiquiatría.

3.4. Técnicas de recolección de información

Por lo general la técnica que se aplicará las preguntas se lleva mediante al uso del instrumento es el cuestionario modificado, con la determinación entre la accesibilidad y capacidad de respuesta en la teleconsulta en el centro de salud comunitario CreeSer Amazonas, donde se consignaron 13 pregunta para la variable de accesibilidad y sus dimensiones temporal, administrativa, tecnológica para la variable de capacidad de respuesta 11 preguntas compuesta por dos dimensiones tenemos: atención rápida, calidad de servicio.

3.5. Procedimiento

En el desarrollo de la investigación se continuó con la redacción del documento de aprobación y autorización por la autoridad de salud que dirige la institución para ejecutar en la entidad.

El investigador se presentó a la corporación con la instrumentación impresa para gestionar ante los representantes y proceder agrupar a los 30 pacientes, realizar los registros, comenzar a brindar las indicaciones sobre los objetivos de dicha investigación, resaltando su argumentación con mucha sinceridad, se recogerá las herramientas, constanding que ninguna pregunta a quedado sin respuesta. Las respuestas estuvieron digitadas en una hoja por el Excel, para luego ser tabulados e insertadas en el programa SPSS26, y así obtener la relación existente entre las variables y dimensiones con el fin de adquirir figuras y tablas de características cuantitativas y porcentajes.

3. 6. Métodos de análisis

Realizar la prueba no paramétrica, se basan en determinadas hipótesis de la información que se recopila a través Excel y programa SPSS V26, es por ello que es calibrar el enlace entre las variables de la investigación, utilizar el cálculo estadístico. Teniendo como finalidad obtener una data grafica para ser interpretada de manera estadística, para tener lograr proponer antes la situación encontrada en la problemática que se estudia.

3.7. Aspectos éticos.

El proyecto de investigación que se ejecutó se considera que satisface criterios éticos pertinentes desarrollados a nivel nacional e internacional; Es por ello que se satisface el criterio de beneficencia, porque el estudio va beneficiar con información confiable a la entidad sobre la situación de la motivación, desempeño laboral y su relación, sin existir ningún conflicto de interés; No maleficencia, porque no existirá ninguna controversia o afectación en el uso de información y; Justicia, porque se ha desarrollado sin generar algún beneficio a los participantes y generar algún sesgo, materializando y confirmando mediante el consentimiento informado por lo que se actuará correctamente.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

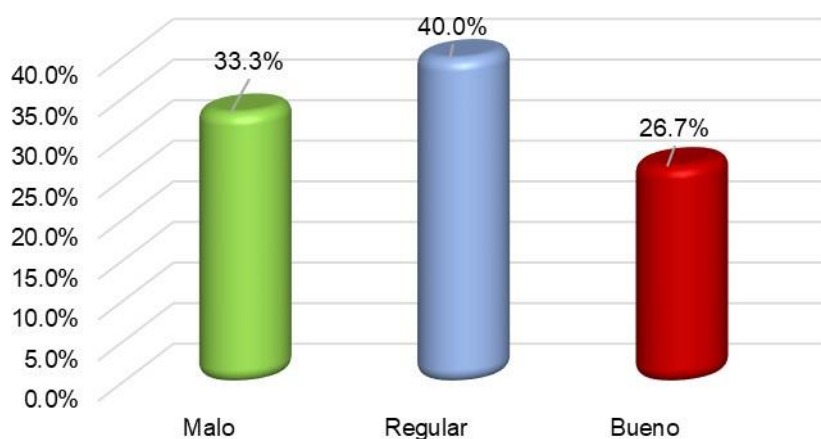
	N	%
Malo	10	33,3
Regular	12	40,0
Bueno	8	26,7
Total	30	100,0

Nota. *En la tabla se muestra la evaluación del nivel de accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

En la tabla 1 se tiene la accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas, la mayoría indica un nivel regular esto es, el 40,0% (12) de usuarios del área de psiquiatría; 33,3% (10) de usuarios indican un nivel malo y 26,7% (8) de usuarios del área de psiquiatría indican un nivel bueno.

Figura 1

Accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.



Nota. En la figura se muestra la evaluación del nivel de accesibilidad en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

Tabla 2: Capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

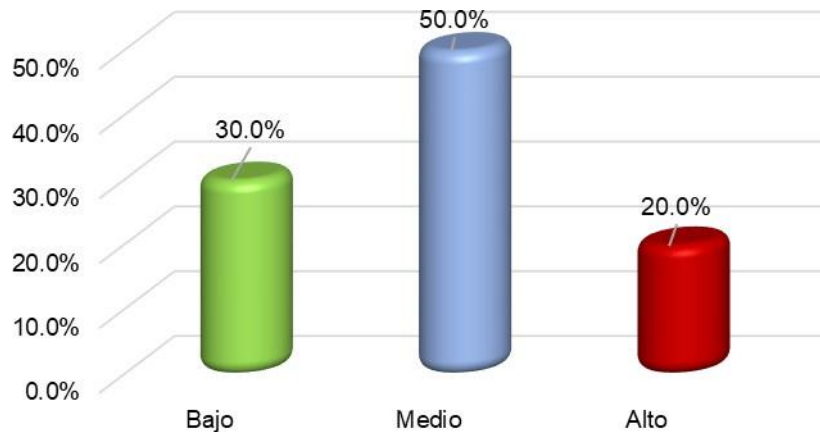
	N	%
Bajo	9	30,0
Medio	15	50,0
Alto	6	20,0
Total	30	100,0

Nota. *En la tabla se muestra la evaluación del nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

En la tabla 2 se tiene la capacidad de respuesta de la teleconsulta el centro de salud mental CreeSer Amazonas, la mayoría indica un nivel medio esto es, el 50,0% (15) de usuarios del área de psiquiatría; 30,0% (9) de usuarios indican un nivel bajo y 20,0% (6) de usuarios del área de psiquiatría indican un nivel alto.

Figura 2

Capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.



Nota. En la figura se muestra la evaluación del nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

Tabla 3: Nivel de accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

Accesibilidad	Capacidad de respuesta de la teleconsulta					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Malo	6	20,0%	4	13,3%	0	0,0%
Regular	3	10,0%	9	30,0%	0	0,0%
Bueno	0	0,0%	2	6,7%	6	20,0%

Nota. *En la tabla 3 se muestra el nivel de accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.

En la tabla 3 se muestra la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas donde del 100% (30) de usuarios del área de psiquiatría; 20,0% (6) indica un nivel malo de accesibilidad a la vez que indica un nivel bajo de capacidad de respuesta de la teleconsulta; 30,0% (9) indica un nivel regular de accesibilidad a la vez que indica un nivel medio de capacidad de respuesta de la teleconsulta; por último, 20,0% (6) indica un nivel bueno de accesibilidad a la vez que indica un nivel alto de capacidad de respuesta de la teleconsulta

Análisis inferencial

Para esto se realiza la prueba de normalidad, para ello se considera la prueba de Shapiro Wilk dado que se considera una muestra de 30 menor a 50.

La regla de decisión a aplicar será

- H0: datos con distribución normal ($p > 0,05$)
- H1: datos con distribución no normal ($p < 0,05$)

Tabla 4: Prueba de normalidad Shapiro Wilk accesibilidad y la capacidad de respuesta de la atención

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Accesibilidad	,807	30	,000
Capacidad de respuesta	,807	30	,000

Nota. *Se muestra la prueba de normalidad de Shapiro Wilk

Los resultados muestran que el valor de p es menor a 0,05 lo que permite rechazar la hipótesis nula (H₀) afirmando que los datos tienen una distribución no normal por tanto los estadísticos a elegir son de tipo no paramétrico y para estudios de tipo correlacional será a través del coeficiente del Rho de Spearman

Se plantearon como hipótesis:

Hipótesis nula (H₀): La accesibilidad no se relaciona positivamente con la capacidad de respuesta de teleconsulta en un centro de salud mental comunitario CreeSer, Amazonas.

Hipótesis alterna (H₁): La accesibilidad se relaciona positivamente con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario CreeSer, Amazonas.

Regla de decisión

- Se acepta H₀; si $p > 0,05$
- Se rechaza H₀; si $p < 0,05$

Para esto se aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 5: Prueba de hipótesis en la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta del centro de salud mental CreeSer Amazonas.

		Capacidad de respuesta de la teleconsulta
Rho de Spearman	Accesibilidad	,712 ,000 30

Nota. *Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman Se

observa el valor del Rho de Spearman es 0,712 lo que muestra relación directa entre las variables de estudio, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H_0 . Por tanto, se puede concluir que la accesibilidad está en relación directa con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario CreeSer, Amazonas.

Tabla 6: Prueba de hipótesis de las dimensiones en la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta del centro de salud mental CreeSer Amazonas.

		Capacidad de respuesta de la teleconsulta
Rho de Spearman	Temporal	,878 ,000 30
	Administrativo	,769 ,000 30
	Tecnológico	,700 ,000 30

Nota. *Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman Se

observa el valor del Rho de Spearman es 0,878 lo que muestra que la dimensión temporal está en relación directa con la capacidad de respuesta de la teleconsulta, además el p – valor es 0,000 menor a 0,05.

Por otro lado, se observa el valor del Rho de Spearman es 0,769 lo que muestra que la dimensión administrativa está en relación directa con la capacidad de respuesta de la teleconsulta, además el p – valor es 0,000 menor a 0,05.

Asimismo, se tiene el valor del Rho de Spearman es 0,700 lo que muestra que la dimensión tecnológica está en relación directa con la capacidad de respuesta de la teleconsulta, además el p – valor es 0,000 menor a 0,05

Es así que, es posible rechazar la hipótesis nula concluyendo que las dimensiones de la accesibilidad están en relación positiva con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental comunitario CreeSer, Amazonas

V. DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación a través de los efectos obtenidos con la aplicación de la prueba estadística Shapiro Wilk, para validar en relato que existe entre la accesibilidad y la capacidad de respuesta en en el centro de salud mental comunitario, Amazonas.

Se puede dar respuesta al objetivo específico Identificar el nivel de accesibilidad en el centro de salud mental comunitario, Amazonas; la tabla N°1, nos muestra que un 40% de la población encuestada, indica que tiene un nivel regular al acceso al centro de salud, seguido de un 33.3% que indica que es malo el acceso y solo un 26.7% de las personas encuestadas indican que es bueno el acceso al centro de salud. Quiere decir que la mayor parte de los encuestados coinciden que la accesibilidad al centro es limitada.

De la misma forma se puede responder a la finalidad de Identificar el nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental comunitario, Amazonas; la tabla N°2, nos indica que un 50% de los encuestados responde que es nivel medio la capacidad de respuesta en el centro de salud, un 30% indica que es baja y el 20% indica que es alta la capacidad de respuesta, se puede deducir que la población está dividida y que la capacidad de respuesta se puede decir que generalmente es regular.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo establecer la relación entre accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta del centro de salud mental comunitario, Amazonas como se visualiza en la tabla N°4, en donde se muestra que existe una relación positiva y significativa entre las variables accesibilidad y capacidad de respuesta en en el centro de salud mental comunitario, Amazonas (tabla4).

Por otro lado, comparando los resultados resultados obtenidos con antecedentes presentados anteriormente, se pudo encontrar algunas similitudes y diferencias.

Se observó una similitud en el estudio de Maggi (2018), donde llego a la conclusión que la teleconsulta presenta una atención deficiente y tiene un alto grado de insatisfacción, de la misma manera la presente investigación donde el

50% de los pacientes en el centro de salud indican que tiene un nivel medio con respecto a la capacidad de respuesta referente a las teleconsultas. Se puede deducir que en ambos estudios las personas encuestadas comentan que la atención y accesibilidad es media o deficiente.

En el estudio de Márquez (2020), comenta que los nuevos recursos para la atención llegaron para quedarse, y son una herramienta para apoyar a los médicos y pacientes mediante la tecnología, ya que gracias a ella hoy en día se puede lograr una atención efectiva para que los pacientes no pierdan seguimiento en sus tratamientos, en el presente estudio de la accesibilidad y la capacidad de respuesta podemos observar que un 30% de la población comenta que es regular la accesibilidad y tiene un nivel medio lo que respecta a capacidad de respuesta, se puede deducir que sin bien es cierto es una herramienta nueva y un nuevo estilo de vida que llegó para implantarse en los servicios de salud, aun se tiene que trabajar capacitación tanto del personal médico como de guía para los pacientes con respecto al uso de las nuevas tecnologías.

Así mismo, como en el estudio de Mena et al. (2020), que indica que la teleconsulta es vital para priorizar atención a los pacientes y en su estudio que la mayoría no necesita ayuda para poder tener acceso a las teleconsultas, en la presente investigación se observa que un 33.3% califica de mala la accesibilidad para el centro de salud. Se puede ver una contradicción entre el autor con la investigación actual.

Navarro (2021), en su investigación en un hospital comenta que el 63.5% de su población considero como aceptable la capacidad de respuesta y atención en la teleconsulta, pudiendo concluir que la teleconsulta es una herramienta útil y provechosa para el cuidado de enfermos. En el estudio arrojó los resultados de 50% que califica como media el nivel de capacidad de respuesta, donde solo un 20% indico que era buena la capacidad de respuesta en el centro de salud. El centro de salud necesita trabajar un poco mas con respecto a su capacidad de respuesta para las teleconsultas de los pacientes. Asu vez Lucas y Mamani (2021) tuvo un 93% en su estudio que comento que si

tiene un monitoreo constante deduciendo que la teleconsulta es útil y es beneficioso para dar seguimiento a los pacientes.

En su investigación Merino (2021), donde encuentra una estrecha relación entre la accesibilidad de atención y la teleconsulta, donde encuentro que la vía más utilizada por los pacientes fue el WhatsApp, por su facilidad de uso y de acceso. En el estudio se encontró que el 26,7% considera que la accesibilidad de las citas en teleconsulta es buena. Jurado y Martínez (2021), se contraponen en su investigación, ya que indica que el 76.5% de su población se encuentra satisfecho con respecto a la accesibilidad de las teleconsultas. Podemos deducir que depende de la accesibilidad de los pacientes al centro de salud para medir su nivel de acceso.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la accesibilidad de la teleconsulta depende de la capacidad de respuesta del CSMC. Si el consultorio pone en práctica otros métodos de atención para la teleconsulta la accesibilidad de los pacientes sería más positiva.
2. También se puede concluir que según el trabajo de campo realizado las personas opinan que es media o deficiente la capacidad de respuesta, eso origina que la accesibilidad al consultorio de salud sea baja.
3. El centro de salud mental, deberá mejorar sus procesos de teleconsulta, ampliando horarios de atención, brindando diversas herramientas tecnológicas para la atención y agilizar los procesos.
4. El centro de salud mental, necesita trabajar un poco más sobre su capacidad de respuesta para sus pacientes, para que el centro pueda tener mayor cobertura con su población aledaña.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director de la Red de Salud Utcubamba debería capacitar a los médicos y trabajadores del centro de salud CreeSer para poder brindar un mejor servicio a través de la teleconsulta, logrando tener un mejor acceso y capacidad de respuesta.
2. Al área de la jefatura del centro de salud CreeSer tiene que fomentar el uso de la teleconsulta sincrónica, y fomentar el uso de otras herramientas tecnológicas como videollamadas o videoconferencia, para evitar las aglomeraciones en el centro de salud, sin perder la calidad de atención de los pacientes.
3. El coordinador de salud mental debe plantear y desarrollar programas de capacitación sobre la importancia de las teleconsultas para el cuidado y seguimiento de los pacientes sobre todo en zonas que es limitado el acceso al CSMC.
4. Fomentar y facilitar el paso a la teleconsulta sobre todo a personas vulnerables que se encuentran en lugares lejanos y pacientes de bajos recursos.

REFERENCIAS

- Alleyne, G. (2019). El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud. Obtenido de Guía para el análisis de requisitos, especificación de las aplicaciones y adquisición: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/HealthcareInformationSystems_Spa.pdf
- Alva Arroyo, L., Nuñez del Prado Murillo, J., Ancaya-Martinez, M. D., & Florez Ibarra, J. M. (2021). EXPERIENCIAS DE TELESALUD EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERU. Obtenido de <file:///C:/Users/User10/Downloads/9220-57969-5-PB.pdf>
- Amit, D., Abraham, A., Mamtani, R., & Cheema, S. (2020). Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. Obtenido de <https://www.jmir.org/2020/12/e24087/>
- Anubhav, E., Kohli, V., Chamola, V., & Biplab, S. (2020). Enabling Cost- Effective and Secure Minor Medical Teleconsultation Using Artificial Intelligence and Blockchain. Obtenido de <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9773136>
- Bhaskar, S., Bradley, S., Chattu, V. K., Adishes, A., Nurtazina, A., Kyrykbayeva, S., Sakhamuri, S., Yaya, S., Sunil, T., Thomas, P., Mucci, V., Moguilner, S., Israel-Korn, S., Alacapa, J., Mishra, A., Pandya, S., Schroeder, S., Atreja, A., Banach, M., & Ray, D. (2020). Telemedicine across the globe- position paper from the COVID-19 pandemic health system resilience PROGRAM (REPROGRAM) international consortium (part 1). *Frontiers in Public Health*, 8, 556720. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.556720>
- Cortés Cortés, (2018). Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Obtenido de https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Escobar Martinez, F. J. (2020). Adición de dimensiones a la información: GIS para las divisiones de la práctica general. Obtenido de

<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/6816>

Fernández Cacho, L. M., Gordo Vega, M. Á., & Laso Cavadas, S. (2019). Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012

Friedman, C., & VanPuymbrouck, L. (2021). Telehealth use by persons with disabilities during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 13(2), e6402. <https://doi.org/10.5195/ijt.2021.6402>

Gallardo Echenique, E. E. (2017). Metodología de la Investigación. Obtenido de Universidad Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D_O_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Gérvas, J., Pané Mena, O., & Sicras Mainar, A. (2018). Response capacity of primary care and service networks. The case of the Hospital Consortium of Catalonia. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-capacidad-respuesta-atencion-primaria-redes-13095055>

Gonzales Aguilar, J. M. (2018). ESTUDIO PARA LA APLICACION DE LA TELEMEDICINA EN CONSULTAS Y DIAGNOSTICOS A DISTANCIA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4115/1/T-UCSG-POS-MTEL-46.pdf>

Gonzales-Bautista, E., Morsch, P., Mathur, M., Hommes, C., & Vega, E. (2021). Assessing health system responsiveness to the needs. Obtenido de PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54916/v45e1272021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2(100117), 100117. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>

Hernández Sampieri, R., & Medonza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hoffman, D. A. (2020). Increasing access to care: telehealth during COVID-19. *Journal of Law and the Biosciences*, 7(1), Isaa043. <https://doi.org/10.1093/jlb/Isaa043>

Hollander, E. (2020). Principles and methods of social psychology. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/263003258/EI-Campo-Contemporaneo-de-La-Psicologia-Social-Hollander>

Hosley, S. N. S. (2022). Challenges to telehealth: What was learned from families of children with neurodevelopmental disorders. *The Nursing Clinics of North America*, 57(3), 315–328. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.04.001>

Jin, M. X., Kim, S. Y., Miller, L. J., Behari, G., & Correa, R. (2020). Telemedicine: Current impact on the future. *Cureus*, 12(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.9891>

Jurado Salcedo, S. A., & Martínez Rojas, J. P. (2021). SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA DE LA PAZ DURANTE EL 2020. Obtenido de Universidad del Rosario: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/33711/SATISFACCI%D3N%20Y%20ADHERENCIA%20AL%20PROGRAMA%20DE%20TELEPSIQUIATR%CDA%20DE%20LA%20CL%CDNICA%20DE%20LA%20PAZ%20DURANTE%20EL%202020.pdf;jsessionid=B954511D58A07D8A9C4B093797379C54?sequence=1>

Kichloo, A., Albosta, M., Dettloff, K., Wani, F., El-Amir, Z., Singh, J., Aljadah, M., Chakinala, R. C., Kanugula, A. K., Solanki, S., & Chugh, S. (2020). Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Family Medicine and Community Health*, 8(3), e000530. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000530>

- Kinoshita, T., Matsumoto, T., Taura, N., Usui, T., Matsuya, N., Nishiguchi, M., Horita, H., & Nakao, K. (2022). Public interest and accessibility of telehealth in Japan: Retrospective analysis using Google Trends and national surveillance. *JMIR Formative Research*, 6(9), e36525. <https://doi.org/10.2196/36525>
- Knowles, J. (2020). Health System Performance Measurement Indicators. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf
- Koonin, L., Hoots, B., Tsang, C., Leroy, Z., Farris, K., Jolly, B., McCabe, B. (2020). Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic — United States, January–March 2020. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641006/>
- Leibar Tamayo, A., Linares Espinós, E., Rios Gonzáles, E., Trelles Guzmán, C., Álvarez-Maestro, M., De Castro Guerín, C., . . . Martínez-Piñero, L. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/>
- Lucas Eulogio, K. B., & Mamani Salas, S. N. (2021). Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020-mayo2021. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10473/2/IV_FCS_502_TE_Lucas_Mamani_2021.pdf
- Maggi Vera, W. (2018). UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL . Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Marquez V., J. (2020). Revista Colombiana de Gastroenterología. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572020000500005&script=sci_abstract&tIng=es

- Mena, C., Toso, S., Tornaco, R., Pires, F., & Krauskopf, A. (2020). Teleconsultation in otolaryngology during the pandemic by COVID-19 our experience. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay 2020. San Lorenzo, Paraguay 2020. Obtenido de SciELO:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400411&lang=pt
- Merino Obando, P. (2021). Factores relacionados con la calidad de atención por teleconsulta en los servicios clínicos y quirúrgicos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Obtenido de UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85509/Merino_OPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSA, M. d. (2020). AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA LOS SERVICIOS DE TELEORIENTACIÓN Y TELEMONITOREO. Obtenido de
<https://www.minsa.gob.pe/autorizacion/autorizacion-citatelemedicina.html>
- Moosa, S., Shah, S., Mohiuddin, A. F., Farwa Hairder, K., & Khowaja, S. (2020). Proactive Teleconsultation for Coronavirus Disease 2019 Cases Identified Through the Community-Testing Initiative in Karachi, Pakistan: A Low-Cost Value-Added Service to Support a Pandemic Response in a Resource-Limited Setting. Obtenido de
<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2021.0022>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Romero Delgado, H. (2018). Metodología de la investigación . Obtenido de
https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
- Navarro Caceres, L. E. (2021). Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID19, Hospital Regional Cusco 2021. Obtenido de
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2689227>

Ng, B. P., & Park, C. (2021). Accessibility of telehealth services during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of medicare beneficiaries. *Preventing Chronic Disease*, 18(210056), E65.
<https://doi.org/10.5888/pcd18.210056>

Novillo Ortiz, D., & D'Agostino, M. (2020). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6

OMS, O. M. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1a1QobChMIntbrkN3B-AIVQ8ORCh35Tw-VEAAYASAAEgJmP_D_BwE

OPS, O. P. (2021). Salud Universal. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

PERUANO, E. (2020). LEY MARCO DE TELESALUD. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/>

Pimienta Prieto, J. H., & De la Orden Hoz, A. (2017). Metodología de la investigación. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1268>

Rodriguez Eguizabal, E., Gil Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván Blázquez, B., Valle Coronado Vásquez, M. A., & Sánchez Calavera, R. (2021). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. Obtenido de *Gaceta Sanitaria*.

SALUD, 5. A. (2005). 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23104/WHA58_28-sp.pdf;jsessionid=3BA0BE0AC9D9FE81352C401661F3E723?sequence

=1

Sánchez Torres, D. A. (2019). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>

Selick, A., Durbin, J., Hamdani, Y., Rayner, J., & Lunskey, Y. (2022). Accessibility of virtual primary care for adults with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic: Qualitative study. JMIR Formative Research, 6(8), e38916. <https://doi.org/10.2196/38916>

Telemedicina, G. y. (2020). Telemedicina, Gestión y Evolución de Redes. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28392/9789275118283_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TELESALUD, N. T. (2019). NORMA TÉCNICA DE SALUD EN TELESALUD. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>

UCV, U. C. (2020). RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N°0262-2020/UCV. Obtenido de Universidad César Vallejo: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FYkVxG5wjJ4J:https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%25C2%25B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%25C3%25B3n-del-C%25C3%25B3digo-%25C3%2589tica- en-Investigaci%25C3%25B3n-1-1.pdf+&cd=1&hl=e>

Velázquez, M., Pachecho, A., Silva, M., & Sosa, D. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Teleconsulta de Oaxaca, Mexico. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34031/v41a222017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villon Coveñas, A. M. (2020). "ANALISIS DEL USO DE TELEMEDICINA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN MEDICA RURAL EN PERU 2020. Obtenido de UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1132/TI-Villon%20A.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Accesibilidad	La accesibilidad de la teleconsulta se conceptualiza con la utilización de tecnologías, la variable tiene elemento básico el cuestionario (norma de TID Año 2020)	La accesibilidad de la teleconsulta se define al manejo de las tecnologías, esta variable tiene como elemento básico el cuestionario	Temporal	Tiempo	Ordinal: 1= nunca 2= casi nunca 3= siempre 4= casi siempre
				Geografía	
				Clima	
			Administrativa	Organización de los servicios	
			Tecnológica	Uso de llamadas	
				Uso de app	

Capacidad de respuesta en la teleconsulta	se refiere que el personal que presta directamente el cuidado bajo la modalidad de teleconsulta en los establecimientos de salud deberá tener entrenamiento en el manejo de la tecnología utilizada, basándose en el beneficio del usuario (Norma Técnica de la Directiva De Telegestion para la Implementación y Desarrollo de TeleSalud Año 2020)	la capacidad de respuesta frente a la teleconsulta es la forma rápida y oportuna se refiere que el personal que presta directamente los cuidados bajo la modalidad teleconsulta en los establecimientos de salud deberá tener entrenamiento en el manejo de la tecnología utilizada, como elemento básico el cuestionario	Atención rápida	Tiempos de espera cortos	Ordinal: 1= nunca 2= casi nunca 3= siempre 4= casi siempre
				Eficiencia de atención	
			Calidad de servicio	Atención adecuada al paciente	
				Calidad de atención	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario de accesibilidad a la teleconsulta

Autor: Grace Athena Arévalo Fernández

Se agradece anticipadamente la colaboración de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario "CreeSer"-Amazonas

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

Variables demográficas

EDAD: _____

SEXO: (M) (F)

ACCESIBILIDAD

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN			
			Nunca (1)	Casi nunca (2)	Siempre (3)	Casi siempre (4)
Temporal	Tiempo	1. ¿Demoró mucho tiempo en tramitar su cita por teléfono?				
		2. ¿Dura su teleconsulta entre 5 a 10 minutos?				
		3. ¿Considera que el tiempo de la llamada es la adecuada para la atención?				
	Geografía	4. ¿De dónde vive demora en llegar al centro de salud?				
	Clima	5. ¿Es fácil para usted acceder al centro de salud?				
Administrativa	Organización de	6. ¿Es fácil para usted solicitar el				

	los servicios	trámite para unacita en el área psiquiátrica?				
		7. ¿Considera que la atención brindada por la teleoperadora es la adecuada?				
Tecnológica	Uso de tecnología	8. ¿Las llamadas le resulta el medio más conveniente para las consultas?				
		9. ¿Considera que las teleconsultas es beneficioso?				
		10. ¿Considera que la recepción de la llamada con respecto a la señal es la adecuada?				
		11. ¿En la zona que se encuentra la cobertura es la adecuada para tener un teleconsulta de calidad?				
	Uso de App	12. ¿Considera el uso de videoferencia sería más beneficioso para las teleconsultas?				
		13. ¿Utiliza frecuentemente alguna App de videoconferencia (zoom, meet)?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario de capacidad de respuesta de la teleconsulta

Autor: Grace Athena Arévalo Fernández

Se agradece anticipadamente la colaboración de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario “CreeSer”-Amazonas

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA

CADA ITEM: **CAPACIDAD DE RESPUESTA EN TELECONSULTA**

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN			
			Nunca (1)	Casi nunca (2)	Siempre (3)	Casi siempre (4)
Atención rápida	Tiempo de espera corto	1. ¿Demoró mucho tiempo tramitar su cita por teléfono?				
		2. ¿Dura su teleconsulta entre 5 a 10 minutos?				
	Eficiencia en atención	3. ¿Solucionan todas sus dudas con respecto a la teleconsulta?				
		4. ¿Cuándo tiene algún problema con la programación de citas, le buscan solución?				
		5. ¿Cuándo presenta alguna solicitud, tiene respuesta en los plazos establecidos?				
Calidad de servicio	Atención adecuada al paciente	6. ¿Le es fácil para usted solicitar el trámite para una cita en el área psiquiátrica?				
		7. ¿Considera que la atención brindada por la tele operadora es la adecuada?				
		8. ¿Las llamadas le resulta el medio más conveniente para las consultas?				
	Calidad de atención	9. ¿Considera que las teleconsultas es beneficioso				
		10. ¿Considera que antes o durante la llamada tuvo algún percance?				
		11. ¿Considera que las llamadas que realizan por teleconsulta son de calidad y personalizadas?				

Anexo 3: Validación de expertos y confiabilidad



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de accesibilidad a la teleconsulta

3. TESISISTA:

Br. Grace Athena Arévalo Fernández

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 30 de junio de 2022

MBA Abel Eduardo Chávarry Isla
DNI: 16644393

Firma

DNI: 16644393

EXPERTO





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de capacidad de respuesta de la teleconsulta

7. TESISTA:

Br. Grace Athena Arévalo Fernández

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 30 de junio de 2022

MBA Abel Eduardo Chavarry Isla
DNI: 16644393
Firma

DNI: 16644393
EXPERTO



GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO DNI 16644393	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO <i>PERU</i>
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO DNI 16644393	MAGISTER EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 14/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ESAN <i>PERU</i>
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO DNI 16644393	MAGISTER ADMINISTRACION Fecha de diploma: 21/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ESAN <i>PERU</i>
CHAVARRY ISLA, ABEL EDUARDO DNI 16644393	BACHILLER EN CIENCIAS MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 10/06/93 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO <i>PERU</i>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de accesibilidad a la teleconsulta

3. TESISISTA:

Br. Grace Athena Arévalo Fernández

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO


REPUBLICA NACIONAL DEL PERÚ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Dr. Juan Alejandro Sánchez
Firma
DNI: 44919606
EXPERTO

Chiclayo, 30 de junio de 2022

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de capacidad de respuesta de la teleconsulta

7. TESISISTA:

Br. Grace Athena Arévalo Fernández

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO



Chiclayo, 30 de junio de 2022

Firma

DNI: 44919606

EXPERTO

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
TEPE SANCHEZ, MAX ALEJANDRO DNI 44919606	CONTADOR PUBLICO Fecha de diploma: 18/12/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN <i>PERU</i>
TEPE SANCHEZ, MAX ALEJANDRO DNI 44919606	BACHILLER EN CONTABILIDAD Fecha de diploma: 09/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN <i>PERU</i>
TEPE SANCHEZ, MAX ALEJANDRO DNI 44919606	MAGISTER EN GESTION PUBLICA Fecha de diploma: 25/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 16/04/2014 Fecha egreso: 30/08/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de capacidad de respuesta de la teleconsulta

7. TESISISTA:

Br. Gracia Athena Arévalo Fernández

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 30 de junio de 2022


Gracia Athena Arévalo Fernández
DNI: 16644393
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de accesibilidad a la teleconsulta

3. TESISISTA:

Br. Grace Athena Arévalo Fernández

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 30 de junio de 2022


Ing. Nelson D. Álvarez
Ingeniero en Informática
Firma
DNI: 16637783
EXPERTO

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	BACHILLER EN INGENIERIA DE COMPUTACION Y Fecha de diploma: 12/11/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	INGENIERO DE COMPUTACION Y SISTEMAS Fecha de diploma: 18/12/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	BACHILLER EN CONTABILIDAD Fecha de diploma: 09/12/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i>
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	BACHILLER EN INGENIERIA DE COMPUTACION Y SISTEMAS Fecha de diploma: 12/11/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	INGENIERO DE COMPUTACION Y SISTEMAS Fecha de diploma: 18/12/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO <i>PERU</i>
MERINO CHAVESTA, WILLIAM GIOVANNY DNI 16637783	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 11/06/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/07/2015 Fecha egreso: 30/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Anexo 2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema General	Objetivo General	La accesibilidad se relaciona positivamente con la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental CreeSer Amazonas.	Vx.: ACCESIBILIDAD	Unidad de Análisis un centro de salud mental CreeSer, amazonas Población Usuarios del área de psiquiatría del Centro de Salud Mental Comunitario del "	Enfoque: cuantitativa Nivel: Correlacional Diseño: no experimental, y de corte transversal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario tipo Likert Métodos de Análisis de Investigación: Prueba no paramétrica Correlación de Spearman (rho)
¿Qué relación existe entre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental CreeSer, Amazonas?	Determinar la relación entre la accesibilidad y capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental CreeSer Amazonas.					
Problemas específicos: 1.- ¿Cuál es nivel de accesibilidad?	Objetivos Específicos: ✓ Identificar el nivel de accesibilidad en el					

<p>2.- ¿Qué nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas?</p> <p>3.- ¿Cómo se relaciona entre la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta en un centro de salud mental, Amazonas?</p>	<p>centro de salud mental CreeSer Amazonas.</p> <p>✓ Identificar el nivel de capacidad de respuesta de la teleconsulta en el centro de salud mental CreeSer Amazonas.</p> <p>✓ Establecer la relación entre la accesibilidad y la capacidad de respuesta de la teleconsulta del centro de salud mental CreeSer</p>		<p>Vy.: CAPACIDAD DE RESPUESTA EN LA TELECONSULTA</p>	<p>CreeSer”</p> <p>Muestra</p> <p>30 usuarios del área de psiquiatría</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	Amazonas.					
--	-----------	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMOS DE LA CRUZ MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "ACCESIBILIDAD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA TELECONSULTA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL, AMAZONAS", cuyo autor es ARÉVALO FERNÁNDEZ GRACE ATHENA, 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.

CHICLAYO, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMOS DE LA CRUZ MANUEL DNI: 17570208 ORCID 0000-0001-9568-2443	Firmado digitalmente por: RDELACRUZMA el 18- 08-2022 07:52:10

Código documento Trilce: TRI - 0393385