



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente
diabético atendido por teleconsulta en un hospital nivel-I EsSalud,
2022

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

AUTORA:

Torres Huaman, Carmen Rosa Del Pilar (orcid.org/0000-0003-3852-1939)

ASESORAS:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)

Dra. Paez González, María Teresa (orcid.org/0000-0003-0123-9956)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en la Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios

Principalmente a él por guiar mis pasos, poner en mi camino a las personas idóneas que me permitieron lograr un objetivo más trazado en mi vida.

A mis padres

Por inculcarme siempre que todo esfuerzo y constancia en lo que te propones, tiene sus recompensas, por ser mi ejemplo de perseverancia y entereza.

A mis hijas Romina y Ariana

Por ser mi mayor motivo e inspiración, por ser la fuerza que requería para seguir en busca de nuestros objetivos; hermosas niñas de quienes obtuve su máxima comprensión; por esos momentos que no pasamos juntas como madre e hijas.

Carmen Rosa Del Pilar Torres Huamán.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Miriam Lora Loza

Agradezco sinceramente su apoyo inquebrantable y valioso desde el inicio hasta la finalización de este estudio. Su paciencia, interés y disposición para orientarme en cada fase de la investigación, aportando sus conocimientos y experiencia, han sido fundamentales para lograr los resultados presentados en esta indagación.

A la Universidad César Vallejo

Quiero expresar mi gratitud a la institución educativa a la que pertenezco, ya que me ha brindado todas las comodidades necesarias para llevar a cabo este estudio. Además, me ha permitido adquirir valiosos conocimientos de un profesorado excepcionalmente cualificado.

Al Hospital I La Esperanza

Deseo agradecer a las autoridades del Hospital I La Esperanza por otorgarme el permiso y brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo este estudio. Asimismo, quiero expresar mi agradecimiento a los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

Carmen Rosa Del Pilar Torres Huamán.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022", cuyo autor es TORRES HUAMAN CARMEN ROSA DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 06 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA DNI: 18121176 ORCID: 0000-0001-5099-1314	Firmado electrónicamente por: MLORAL el 06-08- 2023 22:10:39

Código documento Trilce: TRI - 0643912



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TORRES HUAMAN CARMEN ROSA DEL PILAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CARMEN ROSA DEL PILAR TORRES HUAMAN DNI: 43571908 ORCID: 0000-0003-3852-1939	Firmado electrónicamente por: DTORRESHU18 el 31- 07-2023 22:13:53

Código documento Trilce: TRI - 0629526



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	20
3.5. Procedimiento	23
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
3.8. Contribución a la sociedad	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Calidad de atención y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022</i>	26
Tabla 2. <i>Calidad de atención por teleconsulta del paciente diabético y sus dimensiones Calidad objetiva y Calidad subjetiva en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	27
Tabla 3. <i>Satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta y sus dimensiones Tangibilidad, Fiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	28
Tabla 4. <i>Calidad objetiva y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	29
Tabla 5. <i>Calidad subjetiva y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	30
Tabla 6. <i>Calidad de atención por teleconsulta y la Tangibilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	31
Tabla 7. <i>Calidad de atención por teleconsulta y la Fiabilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	32
Tabla 8. <i>Calidad de atención por teleconsulta y la Responsabilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022</i>	33
Tabla 9. <i>Calidad de atención por teleconsulta y la Seguridad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	34
Tabla10. <i>Calidad de atención por teleconsulta y la Empatía inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022</i>	35

ÍNDICE DE GRAFICOS FIGURAS

- Figura 1. *Calidad de atención por teleconsulta por el paciente diabético atendido en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022*
- Figura 2. *Satisfacción desde la percepción de paciente diabético atendido por teleconsulta atendido en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022*
- Figura 3. *Gráfico de dispersión con la línea de Regresión con datos de las encuestas según respuestas de los encuestados*
- Figura 4 *Análisis de normalidad de datos.*
- Figura 5 *Prueba de Kolmogorov -Smirnov para una muestra*
- Figura 6 *Campanas de Gauss de la prueba de normalidad de la variable Calidad de atención y Satisfacción desde la percepción de paciente diabético*
- Figura 7 *Niveles de significancia de Rho Spearman.*
- Figura 8 *Gráfica del objetivo general de la investigación*
- Figura 9 *Fotos y ubicación del Hospital Nivel I de EsSalud la Esperanza – Trujillo*
- Figura 10 *Medición de similitud – programa Turnitin*

RESUMEN

La atención en salud requiere una gestión eficiente y accesible, donde la satisfacción del usuario es esencial, especialmente en la atención por teleconsulta. El estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la calidad de atención (CA) y la satisfacción desde la percepción del paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud (HNIE). La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional causal y de corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios para medir la CA (19 preguntas) y el SPPD (22 preguntas) mediante la técnica de encuesta a 163 pacientes diabéticos. El resultado de las variables CA y SPPD, según el coeficiente de Rho S = 0.804 y $p=0.000<0.05$. Sin embargo, en su mayoría, el 41.10% consideraron que la CA es regular, relacionándose con el 36.8%, que se sintieron poco satisfechos; asimismo, el 31.30%, calificaron de mala calidad, generando el 37.4% de insatisfacción: y finalmente, el 27.60%, manifestaron que la calidad es buena, por la que, el 25.8% se sintieron satisfechos. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis alterna, y se determina que, si existe una relación significativa entre ambas variables en el contexto de la atención por teleconsulta en un Hospital de EsSalud.

Palabras clave: Calidad de atención; satisfacción del paciente; teleconsulta; telemedicina; servicio de salud pública

ABSTRACT

Health care requires efficient and accessible management, where user satisfaction is essential, especially in teleconsultation care. The general objective of the study was to determine the relationship between quality of care (QoC) and satisfaction from the perception of the diabetic patient (SPPD) attended by teleconsultation in a Level-I EsSalud Hospital (HINE). The methodology used was quantitative, non-experimental design, causal correlational and cross-sectional. Two questionnaires were applied to measure CA (19 questions) and SPPD (22 questions) by means of a survey technique to 163 diabetic patients. The result of the variables CA and SPPD, according to the Rho S coefficient = 0.804 and $p=0.000<0.05$. However, the majority, 41.10% considered that the CA was fair, related to 36.8%, who felt dissatisfied; likewise, 31.30%, qualified poor quality, generating 37.4% of dissatisfaction: and finally, 27.60%, stated that the quality was good, for which, 25.8% felt satisfied. Therefore, the alternative hypothesis is accepted, and it is determined that there is a significant relationship between both variables in the context of teleconsultation care in an EsSalud Hospital.

Keywords: Quality of care; patient satisfaction; teleconsultation; telemedicine; public health service.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un padecimiento crónico no transmisible que viene afectando a millones de individuos a nivel mundial y que representa un grave problema de salud pública, por su gran morbilidad y mortandad, así como por su efecto económico y social. Para el año 2019 se había estimado que 463 millones de adultos tenían diabetes, cifra que podría aumentar para el año 2045 a 700 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Siendo esta enfermedad una de las principales causas que pueda conllevar a la ceguera, amputación de extremidades inferiores, insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular. Además, este padecimiento eleva el peligro de complicaciones graves por la infección por COVID-19. (OMS,2020)

La salud viene a ser un estado de un bienestar perfecto, tanto mental, físico y en la vida social; no la carencia de padecimiento. Es una oportunidad para el crecimiento humano, el goce de la vida y el crecimiento; se reconoce como un derecho; por lo tanto, este derecho debe ser respetado, protegido y garantizado, ya que ello implica no sólo asegurar que las personas puedan acceder a la atención médica, sino también, para garantizar que sea una atención apropiada, para brindarla en el lugar y el tiempo en que se requiera. (OMS, 2019)

A nivel internacional, de hecho, estamos a tres años a partir que la OMS, publicó sobre la COVID-19, los países siguen sufriendo una honda de crisis sanitaria, económica y social, que ha debilitado significativamente la salud poblacional y las condiciones de vida, exacerbando sus problemas estructurales, exponiendo debilidades, brechas en los sistemas de la seguridad social y de la salud. (OMS, 2020; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020).

En el sector salud tuvieron que optimar la Calidad de Atención (CA) proponiendo modelos de mejora basados en el control y la evaluación de procesos, los gestores tuvieron que adaptarse a este nuevo escenario y promover el uso de la telemedicina en diferentes ámbitos como la teleconsulta, la telemonitorización, el telediagnóstico y la teleformación (Pérez et al., 2021; Vilanova, 2021).

Esto aseguró la provisión y el acceso a los servicios sin restricciones en el diagnóstico, tratamiento y medicación de los padecimientos no contagiosos, tales como la hipertensión, la obesidad, la diabetes, el cáncer y los

padecimientos que afectan el corazón. También la de fortalecer la atención del primer nivel, pretendiendo prestar los servicios más cerca a quienes más lo necesitan, para evitar la sobrecarga de los hospitales más grandes (Villanueva et al., 2020).

En los países desarrollados respecto a la epidemia de la COVID-19, tuvieron una capacidad mayor de respuesta que otros países en vía de desarrollo; a pesar de que contaban con una infraestructura adecuada y un equipo de respuesta idóneo tuvieron que evaluar estrategias para enfrentar y asegurar la provisión de medicamentos, equipos médicos, impulsar el estudio de tratamientos y vacunas a nivel mundial entre otros, no solo a los pacientes infectados sino a la población en general que necesitaba de atención y seguimiento según su padecimiento de salud; tal es el caso de España, tras el surgimiento de tecnologías para la información y las comunicaciones (TIC), han facilitado el tratamiento, manteniendo la CA y la satisfacción del usuario por el servicio de salud brindado. (Herminio Zaar y García Ávila, 2020)

La teleconsulta se ha constituido en una opción viable y efectiva para brindar atención a los pacientes diabéticos durante la pandemia, ya que permite reducir el riesgo de contagio, optimizar los recursos sanitarios y favorecer a los pacientes a dar accesibilidad a los servicios de salud. Asimismo, se han reportado experiencias exitosas de teleconsulta para el manejo de la diabetes en los países como Canadá, Estados Unidos, Australia, China e India, entre otros. Estos países han implementado diferentes modelos y plataformas de teleconsulta, que incluyen desde llamadas telefónicas hasta aplicaciones móviles o portales web, con diversos grados de interacción entre los profesionales sanitarios y los pacientes (Campus Sanofi, 2021).

A nivel latinoamericano, también se han desarrollado iniciativas de teleconsulta para la atención de la diabetes en los países como Brasil, México, Colombia y Chile, han mejorado los beneficios en requisitos de CA, y satisfacción de los usuarios, control glucémico y reducción de costes (Federación Española de Diabetes [FEDE], 2020). En países latinoamericanos las teleconsultas, en sus inicios fueron una forma efectiva y segura para evaluar, guiar el análisis y el tratamiento de las enfermedades, logrando minimizar el riesgo de contagio de las enfermedades como la COVID-19 y permitiendo que numerosos de los

servicios médicos continúen funcionando de una forma regular y sin sufrir interrupciones; sin embargo, con la crisis de salud conduce a la crisis económica y social; profundizando la alta pobreza, las altas tasas de informalidad, con redes tecnológicas débiles, que conllevan a que la CA en los servicios médicos no sean suficientes según las necesidades del usuario (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020).

A nivel nacional, en el Perú aun con todos los pocos recursos como el recorte del presupuesto, la falta de medicamentos y la inadecuada infraestructura que dificultan brindar una atención de calidad (Alva, 2017). siendo los afectados, los más vulnerables, dentro de este grupo tenemos a aquellas personas que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) principalmente las cardio-metabólicas como la hipertensión arterial, obesidad y la diabetes, ésta última acusó el mayor impacto durante la pandemia por COVID-19 debido a su alta mortalidad producida. (Seclen, 2021).

En el país, se ha impulsado el uso de la teleconsulta bajo una estrategia para avalar la continuación de la atención primaria durante la emergencia sanitaria, especialmente para los pacientes con padecimientos crónicos como la diabetes (García et al., 2020; Ramírez et al., 2020). Sin embargo, existen limitaciones y desafíos para la implementación efectiva de la teleconsulta en el país, como la brecha digital, la no capacitación técnica y profesional del personal de salud, la escasa regulación y la insuficiente evaluación de los resultados (Condori, 2022).

A nivel local, se trata del estudio del Hospital Nivel I de EsSalud, sito en el distrito de la Esperanza siendo este uno de los más poblados de la provincia de Trujillo, con muchas posibilidades de desarrollo, cuenta con una población adscrita un poco más de 95,000 asegurados y sus derechohabientes, quien a raíz de la epidemia se suspendió las consultas externas presenciales y se implementó la telemedicina mediante la Ley N.º 30421, garantizando la continua atención y el seguimiento de los procesos del tratamiento a los pacientes mediante la teleconsulta, permitiendo al médico tratante el acceso, abastecimiento del tratamiento farmacológico y acceso al servicio de salud en general, priorizando a los pacientes con padecimientos crónicos no contagiosos, como, la diabetes mellitus, Obesidad e Hipertensión, que por encontrarse dentro

del grupo de personas vulnerables son susceptibles a infección por covid19. (Congreso de la República, 2016). Por todo lo sostenido anteriormente mencionamos que la SPPD por teleconsulta representó un indicador adecuado en la atención de la salud, y en la evaluación del problema planteado mediante la siguiente incógnita: ¿En qué medida se relaciona la CA y la SPPD atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud - 2022?

Mediante la justificación se señala el motivo de la investigación, permitiendo sustentar la utilidad del trabajo de investigación. (Carhuancho et al., 2019, p. 36). Esta investigación tiene una justificación teórica, porque contribuye al conocimiento científico sobre un tema emergente e innovador. Se sustenta en que los resultados pueden generalizarse para agregarse al conocimiento de la ciencia y servirá para cubrir vacíos cognoscitivos. (Carrasco, 2005, p. 119). Asimismo, desde una óptica de justificación práctica, contribuye con información útil para tomar decisiones sobre la gestión sanitaria en la CA; desde el punto de vista metodológico, porque emplea una metodología rigurosa y válida en la medición las variables en estudio; y desde el punto de vista social, porque busca mejorar la salud en su calidad y mejorar el bienestar de los pacientes diabéticos y sus familias.

En tal sentido este estudio plantea el objetivo general, el de determinar en qué medida se relaciona la calidad de atención (CA) con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud (HNIE). Específicamente se busca a) Establecer en qué medida se relaciona la Calidad objetiva (CO) de atención con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE; b) Establecer en qué medida se relaciona la Calidad subjetiva (CS) de atención con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE; c) Establecer en qué medida se relaciona la CA y la fiabilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE. d) Establecer en qué medida se relaciona la CA y la tangibilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE. e) Establecer en qué medida se relaciona la CA y la responsabilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE. f) Establecer en qué medida se relaciona la CA y la seguridad inherente con la SPPD atendido

por teleconsulta en un HNIE. g) Establecer en qué medida se relaciona la CA y la empatía inherente con la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE.

Asimismo, se plantea entonces la Hipótesis general Alternativa (H_a): Existe relación directa y significativa entre la CA y la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE; y como hipótesis nula (H_0): No existe relación directa y significativa entre la CA y la SPPD atendido por teleconsulta en un HNIE.

II. MARCO TEÓRICO

Desde una perspectiva internacional y nacional se presenta una recopilación de los principales estudios existentes relacionadas a las variables del estudio, el cual nos permitió contrastar los resultados encontrados, como los de Cevallos (Ecuador, 2021), en su estudio, se propuso como objetivo de investigación el de establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios luego de recibir servicios de telemedicina en una institución privada de Quito. El estudio fue de tipo cuantitativo y transversal, de diseño experimental. Asimismo, la muestra incluye 81 pacientes de un centro de salud, 76,54% mujeres y 23,46% hombres, obteniendo los siguientes resultados: que un 34.6% de los usuarios captan un nivel de satisfacción bajo en la atención de 61,7% lo consideran confiable, el 60.5% son responsables, el 55,6% tienen convicción y el 76,5% tienen afinidad; el 37% de los encuestados calificó la CA en un nivel moderado, y esta dimensión de la variable indicó que el 38,3% la consideró subjetiva y el 34,6% la clasificó como objetiva, lo que indica que el paciente recibió un seguimiento oportuno. Se llegó a la conclusión que, la correlación de las variables fue alta, con un valor de 0.899, y un $p=0$, asociándose una mayor satisfacción del usuario con una mayor CA y viceversa. En el caso de este autor no se consideró el análisis de sus dimensiones, según sus objetivos específicos, por cuanto, no concordaban con los objetivos específicos del presente estudio.

Por su parte, Pacco y Alburqueque (Lima, 2022) en su artículo tratan de establecer la relación entre la CA y la satisfacción que perciben los usuarios que reciben teleconsulta en un hospital psiquiátrico. Su metodología de investigación es cuantitativa y utiliza los instrumentos de encuesta SERVQUAL y el cuestionario SUCE. De esa población obtuvo una muestra de 120 usuarios a los que se consultó por teleconsulta. Su resultado es que CA tiene una alta correlación positiva relacionada con la satisfacción del usuario. De igual manera, las dimensiones de calidad y empatía tuvieron una buena correlación positiva con la dimensión confiabilidad con la dimensión seguridad; mientras que si tiene una correlación moderadamente positiva de la capacidad de respuesta con la dimensión tangible. En Conclusión: La variable CA se correlacionó de manera significativa con la variable satisfacción del paciente que se atendió en el sistema de teleconsulta del Hospital Hermilio Valdizán.

En la misma línea, Aguilar-Ramos et al. (Lima, 2022) propusieron en su artículo científico el objetivo de: establecer si existe una relación de la CA y la satisfacción de los usuarios que reciben teleconsultas en la Clínica de Ginecología y Oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud (HNERM), con una muestra de 302 usuarias, fue un estudio observacional, transversal y prospectivo, los instrumentos que fueron utilizados cuestionario SERVPERF modificado, para evaluar calidad; ficha de registro del control del tiempo durante la teleconsulta, para poder evaluar el proceso. Como resultados tuvo a las conclusiones siguientes que, si hay correlación entre CA y satisfacción de las personas usuarias en teleconsulta, donde la CA es buena y la satisfacción es alta.

Del mismo modo se tiene a Reque (Lima, 2022), en su estudio, su objetivo consistió en determinar la correlación entre la CA y la teleconsulta en psiquiatría en un hospital de Lima. Aplicando en un estudio una investigación cuantitativa, descriptiva y relacional, con un diseño de tipo no experimental y de frecuencia transversal. Hubo un total de 742 pacientes y la muestra final estuvo compuesta por 84 pacientes, utilizando un muestreo no probabilístico intencional. La encuesta utilizada por los autores Maco Macalopu, Nancy Sabina (2021), para evaluar teleconsulta y CA. Mostrando resultados, en que la teleconsulta psiquiátrica se relacionó de forma negativa con la CA al paciente a un nivel de significación de $-0,139$ y de $0,208$, aceptándose la H_0 de que la teleconsulta psiquiátrica está indirectamente relacionada con la CA psiquiátrica. Concluyéndose que, no hubo entre las variables de la investigación una relación significativa.

Y en este mismo ámbito de estudio Tirado (Lima, 2022), en su objetivo la determinación de la correlación que hay entre la Calidad de Servicio (CDS) y la satisfacción de los pacientes de medicina que reciben teleconsulta. La metodología de investigación es deductiva, utilizando el método cuantitativo y correlacional y de un diseño no experimental. Asimismo, la población lo constituyeron 185 pacientes que se atendieron en el centro de salud parroquial "La Trinidad", de la cual se obtuvo la muestra de 126 personas usuarias del servicio de teleconsulta de medicina general. El resultado fue el siguiente: entre los 126 usuarios, los varones constituían el 54,8%, las damas el 45,2%, los

varones y las damas de 20 a 35 años eran los más frecuentes (49,3% varones, 47,4% damas), los varones eran casados el 40,6%. las mujeres solteras el 36,8%, el nivel educativo fue de secundaria para ambos sexos (68,1% para hombres y 70,2% para mujeres) e independiente de la ocupación para ambos sexos (42,6% para hombres y 49,1% para mujeres). El 83,3% de las personas estaban satisfechos. En conclusión, de la correlación de cada dimensión: objetiva y subjetiva, fue, de que hay una correlación moderada, positiva y significativa de la CDS con la satisfacción de los pacientes de medicina general de la institución médico parroquial “La Trinidad” que reciben atención por teleconsulta.

En el mismo tiempo Sánchez (Cajamarca, 2022), en su un estudio, tuvo como objetivo determinar como la CA tiene una relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de telemedicina en la institución de salud de Santa Cruz de Cajamarca. Su investigación fue descriptiva, relacional y de un diseño no experimental y transversal. Para lo cual, se seleccionó la muestra de 73 pacientes del servicio de Telesalud, de una población de 90 usuarios. Se utilizó como instrumento una encuesta para cada variable para recopilar los datos. Se mostraron resultados, en donde se determinó una correlación con significancia de ($p < 0,001$) entre la variable CA y la variable satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina, donde el 74% se mostró satisfecho y el 43,8% indicó que la calidad del trato fue buena.

En un estudio referente, se consideró a Lora-Loza et al. (Trujillo, 2021), en su artículo, cuyo contexto del objetivo fue determinar la relación que existe entre la CDS de telemedicina en cardiología y la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia COVID 19, estudio realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en la ciudad de Trujillo, La libertad – Perú. Para lo cual, aplicó el método hipotético deductivo, para un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental y transversal. Los 96 pacientes que conformaron la muestra, son los que se atendieron en el servicio de telemedicina en cardiología, aplicándoseles cuestionarios SERVQHOS y SERVQUAL. Cuyos resultados fueron que a la CDS se le consideró de un nivel regular con 54.2%, conllevando a que el 56.3% de los pacientes consideraron estar aceptablemente satisfechos con el servicio. Asimismo, las dimensiones obtuvieron: Fiabilidad

(51.1%), responsabilidad (59.4%), seguridad (55.2%), empatía (53.1%) y Tangibilidad (55.2%). Se concluyó que, de acuerdo a los resultados del Rho S.= 0,488 y un $P < 0,000$; la CDS de telemedicina se relaciona en forma moderada y significativa con la satisfacción del usuario del Hospital.

En el mismo sentido Medina (Trujillo, 2021), su objetivo fue la determinación si la percepción de la CA por medio de la tele orientación se relaciona con la satisfacción que percibe el usuario que se atiende por consulta externa en el consultorio de nutrición en tiempos pandémicos del COVID-19 y que se atendieron en la institución de salud de Atención Primaria del Metropolitano (CAPM). El estudio fue descriptivo-correlacional, seleccionando una muestra 80 usuarios atendidos por tele orientación, Utilizando el Cuestionario de Percepción CA PECAUSS de 17 ítems y la Adaptación de Satisfacción Percibida SERVQUAL de 22 ítems, se encontró que el 53,8% eran mujeres y el 51,3% eran adultos. Los resultados concluyeron que, la variable CA por tele orientación remota si tiene una correlación significativa con la satisfacción percibida por el usuario. Por ello, la CA y las dimensiones estudiadas tenían correlaciones significativas.

En estudio realizado por Ruiz (Trujillo, 2021), su objetivo fue determinar si la CA de teleconsulta está relacionada con la satisfacción de los pacientes con tuberculosis drogo resistente atendidos en el Centro de Excelencia en Tuberculosis, denominada Luz Caviedes Rojas (CENEX-TB), del Hospital Regional de la ciudad de Trujillo. El estudio utilizó métodos cuantitativos, aplicados, descriptivos y un diseño transversal no experimental, se utilizaron dos instrumentos y completaron dos encuestas a los pacientes que participaron en la teleconsulta. Determinándose que el 86,25% de los usuarios del Hospital Regional consideraron que la CA de la teleconsulta es buena, en tiempos de la pandemia. En el CENEX-TB, en tanto que, el 13,75% la consideró en forma regular; en respuesta a lo anterior el 78.8% expusieron su satisfacción, y, que el 17.5% se encuentra menos satisfecho y el 3.8% está insatisfecho. Se tuvo un coeficiente de 0,877 para la CA y la satisfacción que se percibió por los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos con respecto a la teleconsulta. Concluyeron que la CA brindada por teleconsulta tenía una relación significativa y directamente proporcional de ($p < 0,001$).

Finalmente, otro estudio con hallazgos muy particulares nos presenta Mendoza (Trujillo, 2021) cuyo objetivo fue la de determinar si la CA se relaciona con el grado de satisfacción de los pacientes que se atendieron en el Hospital II Chocope, a través del servicio de emergencia. El estudio es una investigación de tipo cuantitativo, de alcance correlacional y de un diseño de tipo no experimental y de aplicación transversal. Los datos se recolectaron mediante instrumentos, en dos cuestionarios a unos 133 pacientes, que conforman la muestra. Los resultados también determinaron que el 62,4% de las personas que recibieron atención de regular en el servicio de emergencia, estaban satisfechos, el 47,4% pensaba que la CA era de regular, el 10,5% pensaba que la CA era buena y el 17,3% pensaba que la CA no era buena. Se correlacionó con un índice de regularidad del 47,4%. Se obtuvo una relación lineal proporcional estadísticamente significativa de la CA con la satisfacción percibida, con un coeficiente de R.S. positivo de 0,492 entre la CA que percibe y la satisfacción que percibe el paciente. Siendo el valor p de $P = 0,000$ es inferior al 5 %, por lo que si existe una correlación entre la CA y satisfacción recibida por el paciente.

En otro aspecto de la investigación, referente a teorías relacionadas al tema que fundamentan esta investigación tenemos a la CA médica, que se refiere a servicios de salud que se otorgan a la población asegurada, y que busca la posibilidad de obtener mejores resultados de salud, desarrollándose en función de la experiencia basada en las pruebas; se incluye así, desde la promoción hasta la, rehabilitación, más los cuidados paliativos; por lo tanto, significan que pueden mejorarse y medirse continuamente, para dar un servicio de CA, basada en las pruebas, según las prioridades y requerimientos de los usuarios de los servicios de salud. (OMS, 2020)

Por otra parte, (Gryna et al., 2007) define a la calidad como una adaptación de un servicio o producto y la relación con la medición del nivel de servicio o producto, si se ajusta al diseño, lo que significa que se utiliza dentro de los parámetros previstos

Además, Donabedian (1966), indica que, a la calidad de la salud, se le conoce como el nivel de cuidado en la salud que se espera lograr, para tener una satisfacción de bienestar máximo del paciente, una vez que se haya tenido

en consideración los beneficios y los costos que requiere para el proceso de la atención médica.

Al mismo tiempo Parasuraman et al. (1991) también define a la CA, como las perspectivas que esperan las personas usuarias sobre los servicios que se esperan recibir, y sus percepciones que tienen de la institución sobre el servicio que deberían dar en forma efectiva.

En igual forma que Grönroos (1984) señala que la CA viene a ser el resultado de un procedimiento que evalúa el consumidor, quién compara las expectativas con sus percepciones, respecto del servicio que han recibido, por lo que de este servicio su calidad gira entorno al usuario.

Tenemos en consideración los diferentes elementos de la calidad que tiene que conllevar a la eficacia, ya que darán servicios médicos en base da información probada a las personas que reciben; evitando causar daño a los usuarios, dándoles una atención adecuada de acuerdo a los requerimientos sanitarios de la persona; mejorando los tiempos de espera reducirán y serán más breves las demoras, para los que prestan el servicio, así como para los reciben; estando integrados: brindarán un servicio integral a todos los niveles con el fin de facilitar todo tipo de servicio de salud, permanentemente en toda la vida del paciente y maximizar los beneficios de los productos, evitando el mal uso de los recursos disponibles. (OMS,2020).

Según Donabedian (1966) propone tres dimensiones primero evaluar los servicios de salud, cual permite tener resultados que abarcan y reflejan los componentes que influyen en la CA, principalmente por la atención de la perspectiva humanista. Información importante porque puede ser utilizada para la determinación del nivel de satisfacción del paciente y, en consecuencia, la viabilidad de la lealtad y adherencia organizacional del paciente. Tenemos la dimensión técnica: requiere la adhesión en las normas de la ciencia médica, el conocimiento obtenido, la utilización de las tecnologías, la ejecución de métodos de diagnóstico y tratamiento. La extensión interpersonal: irradia una adecuada relación comunicativa y respeto a la ética médica. Y la dimensión de servicios: que incluyen brindar comodidad adecuada al usuario y sus familias. (Fajardo-Dolci, 2009)

Entre los modelos de la calidad, se encuentran diversas perspectivas para evaluar teniendo en cuenta los caracteres que se valoran en el otorgamiento de un excelente servicio, una de ellas la perspectiva, las expectativas y percepciones del cliente y la apariencia, Objetiva y Subjetiva (también denominada externa e interna). En la cual, La primera es en base al modelo de la indiferencia, como el resultado de la disconformidad de las percepciones con las expectativas, en relación al desempeño y resultado del servicio prestado. La segunda identifica dos enfoques: El interno la que realiza una evaluación, considerando a quien presta del servicio, según sus indicadores internos u objetivos institucionales. El externo, asociado a las expectativas y/o percepción del usuario, esta, asimismo, se describe como una calidad subjetiva (CS). (Duque, 2005)

La CA se mide mediante el cuestionario SERVQHOS, su utilización sirve para evaluar la calidad que se percibe de servicios específicos demostrando una elevada estabilidad interna, una excelente capacidad de predicción y, fundamentalmente, una adecuada estructura entre los factores que lo componen El primer factor se denomina CS, porque los elementos que lo componen incluyen aspectos completamente subjetivos, que son difíciles de evaluar desde el exterior y basados únicamente de la percepción del paciente. En lo que concierne al segundo factor de la calidad objetiva (CO), incluye ítems que se refieren a elementos que pueden ser verificados, como la conservación y mantenimiento de las instalaciones, la constancia de las personas, la autenticidad de las solicitudes o la información brindada a los pacientes o familiares. (Luque, 2013)

El cuestionario SERVQUHOS fue desarrollado con base de la teoría de las divergencias entre expectativas y percepción, para establecer la CA percibida en hospitales. Asimismo, describe el propósito y significado de la información que solicita el usuario. Define los elementos éticos como la autorización y la anuencia para ser aplicados: establece que los datos fueron tratados sin mencionar la identidad y es de suma confidencial. Consta de 19 ítems y valoradas según una escala de Likert en la que se pide a los usuarios que proporcionen aspectos tangibles e intangibles y criterios de CA a para valorar las expectativas y percepciones en una escala del 1 al 5. Además, de una adicional encuesta que

pregunta de la satisfacción general del paciente y sus aspectos que están afines, solicitando datos sociodemográficos como el sexo, edad, estado civil, nivel educativo y quehaceres a los usuarios que completan un cuestionario. También hay un campo en blanco adicional donde los usuarios pueden escribir cualquier sugerencia que tengan a bien optimar la CA de los servicios. SERVQHOS demuestra ser capaz de distinguir entre usuarios insatisfechos y satisfechos según una variedad de criterios generales considerados como buenas prácticas. Además, se ha demostrado que las puntuaciones de SERVQHOS se interrelacionan suficientemente bien con las puntuaciones globales de la satisfacción del usuario. Otro beneficio de esta clase de herramienta es que puede ver mejores oportunidades y así facultar a la dirección en el procedimiento de la atención del usuario por el personal profesional de la salud. (Luque,2013)

En lo que refiere a la Calidad del Servicio (CDS) o la satisfacción del paciente, se demuestra según las estimaciones diseñadas para reflejar las percepciones del cliente. Parasuraman et al. (1985) lo definen como la dirección y el grado de las diferencias entre los discernimientos de los clientes y sus expectativas, con relación a las dimensiones que probablemente influirán en el comportamiento futuro del consumidor. Por su parte, Jiménez (1996), define a la satisfacción como el grado de atención de los servicios de salud, y la situación resultante de la salud, si satisfacen las expectativas de los usuarios, considera que la satisfacción es la experiencia subjetiva que se deriva de cumplir o no de las expectativas que tiene el usuario. Afirma que, el modelo Servqual se enfoca en la CDS en 5 dimensiones: responsabilidad, confiabilidad, seguridad, tangibilidad y empatía. La Confiabilidad: Se refiere a la realización del servicio prometido de manera capaz, confiable y precisa. Seguridad: existe el discernimiento y la atención del personal que inspiran creencia y confianza. Responsabilidad: Se refiere a estar dispuestos a apoyar a los pacientes y otorgarles un adecuado servicio. Tangible: se refiere a la infraestructura, los dispositivos, los materiales, y las personas; finalmente la Empatía: es la que viene a ser el entendimiento del sentir de los pacientes, sus perspectivas y experiencias. (Zeithaml et al. 2009)

En este sentido, la teoría bifactorial de satisfacer al cliente, explica a las dimensiones del producto y su relación con el servicio y la satisfacción o no del

usuario. (Carmona y Leal, 1998). Sin embargo, cumplir con las perspectivas de los pacientes por los servicios sanitarios es un proceso complicado, ya que los usuarios solo pueden estar verdaderamente satisfechos si los colaboradores de servicios también están satisfechos, lo que obliga a los gestores de estos servicios a tomar decisiones y acciones orientadas a alcanzar un buen funcionamiento de todas las condiciones necesarias, y lograr la excelencia (Zas Ros, 2005).

Para poder medir la satisfacción es una reacción positiva de los que consumen después de encontrar los servicios o bienes. El método Servqual afirma que la funcionabilidad de la calidad definida por el paciente, constituye el producto de comparar las expectativas, los intereses del usuario que consume frente al proveedor de los servicios, con sus percepciones de la atención que reciben. (Parasuraman et al., 1985). Se evalúan 5 dimensiones de la CA por medio de un cuestionario SERVQUAL. El que tiene tres secciones: en la primera parte, se hace la pregunta al usuario qué espera del servicio en particular. Esto se hace con 22 preguntas que piden a los usuarios que califiquen el grado de experiencia en una escala del 1 al 5. En segundo lugar, se recopila las opiniones de los usuarios sobre los servicios que brinda la entidad. Esto es cuanto cree Servqual se enfoca en la CA de 5 dimensiones: responsabilidad, confiabilidad, seguridad, tangibilidad y empatía. Confiabilidad: Está referida a la realización del servicio ofrecido de forma capaz, preciso y confiable, la seguridad que existe del conocimiento y la atención del personal. (Mira et al. 1998)

De esta manera, el tipo de modelo de CA SERVQUAL puede evaluar los discernimientos y expectativas para cada particularidad del servicio que se ha evaluado. Si el producto deseado destaca al percibido, la discrepancia entre lo esperado y lo percibido, indica el déficit de calidad. El tipo de CA de SERVQUAL, muestra la dirección para que la CA mejore, lo que implica esencialmente reducir ciertas discrepancias. Primero, digamos que hay cinco diferencias en el servicio. Cada uno está asociado con una discrepancia, denominándose deficiencia 5 a que se percibe del cliente sobre la CA. Un aspecto del procedimiento de evaluación de la atención y CA es la satisfacción con la atención, la cual ha recibido una creciente atención en la salud pública y ha sido contemplada como uno de los ejes de la evaluación en salud durante más de una década. Si bien

existe un debate sobre su concepto y método de medición, asimismo, existe acuerdo sobre la importancia de las apreciaciones de los usuarios del servicio como una clave para optimar la institución y la atención de los servicios médicos. (Mira et al., 1998).

Teniendo en cuenta la situación actual, es importante estar de acuerdo con el auge de la telemedicina, que tiene como propósito acercar la atención de la población de los servicios sanitarios, a donde vive en regiones remotas donde el recurso médico es limitado, con mejoras para poder acceder a la atención médica, Luego se perfeccionó para mejorar la CA al dejar que los trabajadores de la salud en zonas remotas recibieran capacitación y apoyaran en mejorar de las decisiones (OMS; OPS, 2020). Según Bennett et al. (1978) definieron a la Telesalud como un método de apoyo al procedimiento de la atención de la salud que da un medio más eficiente y eficaz de intercambio de información, lo cual conlleva al uso de tecnología de telecomunicaciones para facilitar el servicio médico y otros servicios médico; entre las personas clasificadas en forma geográfica, son un elemento de gran valor para aumentar el acceso a los pobladores rurales.

En este sentido, según Rabanales et al., (2011), define a la teleconsulta como la provisión de los servicios médicos a lugares distantes, con los procedimientos de desde la prevención hasta la rehabilitación y el cuidado paliativo, por el los trabajadores de la salud, utilizando las TIC, para facilitar poder acceder a los servicios sanitarios.

Por el contrario, Collins y Homeniuk (2021). Es la prestación de servicios sanitarios a usuarios o pacientes caracterizados por una comunicación bidireccional y un correcto diagnóstico por parte de los profesionales sanitarios. Sin embargo, diversos estudios se refieren a la telemedicina como una forma general de atención que hace referencia al concepto de seguimiento de pacientes mediante tecnología que permite a los profesionales alcanzar sus objetivos de forma remota. En este sentido, la teleconsulta es un proceso en el que se atiende con las características antes mencionadas en el que los pacientes buscan y reciben atención de los profesionales de la salud. (Martínez-García et al., 2020).

A continuación tenemos las ventajas de la telemedicina tales como contribuye a la reducción de desigualdad por accesibilidad, diagnósticos y tratamientos más rápidos, facilita continuidad y seguimientos, evita traslados y a la vez se tiene a la familia más cerca del paciente, mejor comunicación entre distintos servicios y mayor aprovechamiento de los recursos, utilización más eficaz de los equipos, digitalización de la historia clínica, mejora de gestión de salud; entre las desventajas tenemos que no hay privacidad y tampoco confidencialidad durante la sesión monitoreada de médico paciente, cuestionamiento legales en la seguridad de los datos virtuales de la población más necesitada y desfavorecida, mediante acceso no muy adaptadas de la TIC, debido a la poca aceptación de los profesionales de salud por las limitaciones, de los recursos físicos que se requiere para ejecutarla (Castillejos, 2013).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

Es de tipo aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance correlacional causal; con el objeto de determinar los detalles fundamentales de la correlación de las dimensiones que integran la CA y la SPPD.

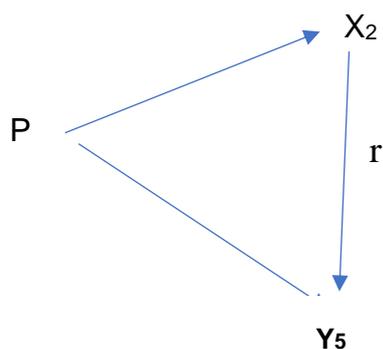
El proceso cuantitativo, se usa para consolidar las hipótesis que se han formulado de forma lógica en teorías o esquemas teóricos, para determinar el comportamiento de la población. (Hernández y Mendoza, 2018, p. 12)

Es aplicada porque la investigación contribuye a buscar optimizar la calidad, previendo el progreso económico y social, así como la ayuda a dar soluciones a problemas específicos de la sociedad. (Pineda et al., 1994)

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño es no experimental de corte transversal, en el que analiza el estado de una o más variables en un momento determinado o cuál es la relación entre las variables en un momento dado. Un diseño transversal de tipo correlacional causal describe las relaciones y asociaciones entre las categorías, conceptos o variables, para establecer una relación causal entre estos términos. (Cvetkovic-Vega et al., 2020).

Se puede graficar de la siguiente manera:



Donde:

P: Simboliza a la población en estudio

X₂: Simboliza a la variable CA por teleconsulta y sus dos dimensiones.

Y₅: Representa la variable SPPD y sus cinco dimensiones.

r: Representa la relación de las variables

3.2 Variables y Operacionalización.

La Operacionalización, es un procedimiento lógico que describe el tránsito de la variable a sus dimensiones, y de éstos a sus indicadores, terminando en los ítems. (Hernández et al., 2018, p. 211)

V1: Variable Independiente:

Calidad de Atención por Teleconsulta.

Dimensiones: Calidad objetiva y Calidad subjetiva

V2: Variable Dependiente:

Satisfacción desde la percepción del paciente diabético.

Dimensiones: Fiabilidad; Tangibilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía.

En la Matriz de Operacionalización de Variables, se detalla sus aspectos conceptuales y operacionales (Anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es el grupo de elementos de estudio, que tienen caracteres necesarios para considerárselas en la investigación, y éstas pueden ser personas, objetos o fenómenos que presentan similares datos. (Ñaupas et al., 2018, p.334)

La población está integrada por 564 pacientes diabéticos atendidos por teleconsulta en la Unidad Clínica Cardiometabólica en un HNIE, 2022.

3.3.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes diabéticos atendidos por teleconsulta durante el año 2022.
- Paciente diabético que acepte contribuir de forma voluntaria en el estudio, después de dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes diabéticos que no quieren participar voluntariamente en la encuesta.
- Pacientes que no se encuentren en situaciones de contestar la encuesta.
- Pacientes diabéticos que no se atienden por teleconsulta en el Hospital Nivel-I EsSalud.

3.3.3 Muestra

Se define como una parte del universo de la que se recopilan datos, la cual debe representar a la población. Para generalizar los resultados y determinar los parámetros, es necesario dividir la población (Hernández y Mendoza, 2018).

En este trabajo, las muestras se seleccionan mediante pruebas de probabilidad, es decir que, los elementos que integran la población tendrán la posibilidad de poder seleccionarlos como muestras y con las particularidades que tiene el universo y la muestra. (Castro, 2019).

La muestra seleccionada de la población se determinó aplicando la fórmula estadística muestral; siendo un número de 163 pacientes diabéticos de un HNIE. (Anexo 3)

3.3.4 Muestreo

La técnica que se aplicó para elegir la muestra de la población, es mediante un muestreo aleatorio simple, el que se decide al azar, para seleccionar los elementos del estudio que conformen una muestra representativa y para que las conclusiones puedan ser para toda la población. (Monje, 2011, p. 125).

El muestreo se eligió de manera aleatoria, fue de carácter probabilístico, aplicándose a la población la fórmula estadística muestral y determinándose la muestra de 163 pacientes. (Anexo 3)

3.3.5 Unidad de análisis

Es la unidad estadística o unidad de análisis, que se extrae de la población para integrar la muestra. Esta elección debe ser de forma eficiente, para lograr obtener una importante muestra para el estudio. (Olaechea et al., 2006, p. 62)

Paciente diabético que fue atendido por teleconsulta en la Unidad Clínica Cardiometabólica en un HNIE, 2022, constituye la unidad que fue analizada, habiendo cumplido los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica del estudio es una encuesta, ya que permite, recolectar, preparar de manera rápida y eficiente datos que se refieren a la CA y SPPD en los servicios médicos. Es una técnica primaria de recojo de información en base a un conjunto de preguntas, suministrada por una muestra para ser analizada con metodologías cuantitativas y los resultados puedan ser extrapoladas a una población. (Armadas, 2018, p. 123)

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

3.4.2.1 Cuestionario SERVQHOS adaptado

Este instrumento es una adaptación de la encuesta SERVQUAL en un medio hospitalario español por Mira et al., (1998), mediante el cual, aporta validez y fiabilidad en el ámbito asistencial para monitorizar el grado de calidad que percibe el usuario y encontrar mejoras, ya que es un cuestionario con un número reducido de ítems y respuestas simples con intervalos, cuanto mayor sea la puntuación, mejor fue la percepción de la calidad, ayudando y facilitando así a entenderlo. De esta forma, 33 cuestionarios SERVQHOS congregan variables que se relacionan con la CO y subjetiva referenciando a la infraestructura, el confort, la dotación de equipamientos y cuestiones relacionadas con el trato, la comunicación y los datos proporcionados a los pacientes y por el personal profesional de la salud. En este sentido, la herramienta contiene diecinueve (19) ítems que conforman las dimensiones CO y de la CS. Las calificaciones son manuales, con puntajes que van desde 95 (puntaje más alto) a 19 (puntaje más bajo).

En el instrumento de recolección de los datos de la CA por teleconsulta, se calificó con las siguientes respuestas ordinales: Mucho peor de lo que esperaba = 1, Peor de lo que esperaba = 2,

Como me lo esperaba = 3, Mejor de lo que me esperaba = 4, Mucho mejor de lo que esperaba = 5.

Asimismo, la categorización de la medición de la variable CA y sus dimensiones por teleconsulta, se medirá según los niveles siguientes: Variable CA= Malo 1: (19-44); Regular 2:(45-69); Bueno 3 (70-95); Dimensión Objetiva = Malo 1: (10-23); Regular 2: (24-36); Bueno 3: (37-50); Dimensión Subjetiva = Malo 1: (9-21); Regular 2: (22-33); Bueno 3: (34-45).

3.4.2.2 Cuestionario SERVQUAL MINSA adaptado

Parasuraman et al., (1985) desarrollaron una herramienta de medición de la calidad, SERVQUAL, derivada del service quality, que es una herramienta que sirve para evaluar de forma independiente las perspectivas y expectativas de los usuarios según 5 categorías. Como tal, SERVQUAL es una escala multidimensional que se ha diseñado para evaluar la satisfacción del paciente externo con los usuarios del servicio, y en este caso el MINSA tomó este enfoque y lo aplicó al Modelo 34 y al contenido del cuestionario SERVQUAL MINSA. Por tanto, la herramienta recoge datos relacionados con cuantificar a las cinco (5) dimensiones, como son: fiabilidad, responsabilidad, tangibilidad, seguridad y empatía, agrupadas en veintidós (22) ítems. Las calificaciones son manuales, con puntajes que van desde 110 (puntaje más alto) a 22 (puntaje más bajo).

En lo que respecta al instrumento de recojo de datos de la variable SPPD, se calificó con las siguientes respuestas ordinales: Mucho peor de lo que esperaba = 1; Peor de lo que esperaba = 2, Como me lo esperaba = 3, Mejor de lo que me esperaba = 4, Mucho mejor de lo que esperaba = 5. Asimismo, la categorización de la medición de la variable: SPPD y sus dimensiones, se medirá según los niveles siguientes:

Variable SPPD = Insatisfecho 1: (22-51); Poco Satisfecho 2: (52-80); Satisfecho 3: (81-110).

Dimensión Tangibilidad = Insatisfecho 1: (8-18); Poco Satisfecho 2: (19-29); Satisfecho 3: (30-40).

Dimensión Fiabilidad = Insatisfecho 1: (5-11); Poco Satisfecho 2: (12-18); Satisfecho 3: (19-25).

Dimensión Responsabilidad = Insatisfecho 1: (5-11); Poco Satisfecho 2: (12-18); Satisfecho 3: (19-25).

Dimensión Seguridad = Insatisfecho 1: (2-4); Poco Satisfecho 2: (5-7); Satisfecho 3: (8-10).

Dimensión Empatía = Insatisfecho: 1 (2-4); Poco Satisfecho: 2: (5-7); Satisfecho; 3 (8-10).

La medición de las variables, se hará mediante la técnica de Baremo, que es una tabla de cálculos que se elabora de acuerdo a un conjunto de criterios para medir o evaluar e interpretar los aportes mediante puntuaciones. (Coll y López, 2020)

3.4.3 Validez y confiabilidad

3.4.3.1 Validez.

La validación de los instrumentos, se aplicó a la muestra seleccionada los instrumentos de SERVQHOS y SERVQUAL que fueron validados y adaptados por Ruiz y Lora en el año 2020. La validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos se obtuvo de los instrumentos validados por Ruiz (2021), (p. 34), según las fichas. (Ver Anexo 5)

Los instrumentos se validaron en su contenido según el criterio cinco de jueces expertos, quienes expresaron su acuerdo integral de la aplicabilidad de cada uno de los ítems de los dos instrumentos: de 19 preguntas para la variable Calidad de atención, según la Ficha Técnica de validez de la adaptación del cuestionario SERVQHOS; y de 22 preguntas para la variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético, según la Ficha Técnica de validez de la adaptación del cuestionario SERVQUAL MINSA. (Ver Anexos 5 y 6)

3.4.3.2 Confiabilidad.

El índice que es usado para medir la confiabilidad de la consistencia interna de una escala de los datos, para evaluar la dimensión en que las preguntas y respuestas de un instrumento están correlacionados, fue creado por Lee J. Cronbach, en 1951. (Oviedo y campo, 2005, p. 575)

La fiabilidad de los datos se obtuvo, mediante el resultado de los instrumentos de las encuestas, en la que participaron 163 pacientes diabéticos de un Hospital de Nivel-I de EsSalud del distrito de la Esperanza de la provincia de Trujillo. El resultado de fiabilidad de los datos del cuestionario de las 19 preguntas de la variable Calidad de atención (CA), se evaluó mediante el Alfa de Cronbach un coeficiente de 0,974; tal como se indica en la Ficha Técnica de confiabilidad adaptación del cuestionario SERVQHOS. Asimismo, para el cuestionario de 22 preguntas de la variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético (SPPD), se registró mediante el Alfa de Cronbach un coeficiente de 0,964; tal como se indica en la Ficha Técnica adaptación del cuestionario SERVQUAL MINSA. Por lo tanto, la relación de confiabilidad para ambas variables es alta, afirmando que los datos de ambos cuestionarios, se pueden utilizar en el siguiente proceso del análisis de datos para los resultados estadísticos del estudio.

(Ver Anexos 6 y 7)

3.5 Procedimiento

En el primer paso, se pidió permiso para ejecutar la investigación a las autoridades correspondientes por parte de la UCV a la Gerencia de EsSalud de la Red Asistencial de la Libertad y a la Dirección del Hospital I La Esperanza. Luego se coordinó de tal manera que el horario para aplicar la encuesta no limite el desarrollo de mi trabajo de asistencia médica. De igual forma, mediante teleconsulta, se solicitó el consentimiento informado a un grupo de los pacientes diabéticos atendidos en la UCCAME, brindándoles información clara y precisa con respecto al objetivo del estudio, y además solicitando la

colaboración voluntaria para las respuestas en las encuestas; a los pacientes que se atendieron en el Hospital de EsSalud.

Previamente, se elaboró una base de cálculos en Excel, en tablas estadísticas, realizándose el análisis previo de los mismos, para trasladarlo al programa informático de SPSS, para confirmar los resultados. Una vez obtenido la confiabilidad de los datos y se realizó el análisis de los resultados en el informe de tesis, mediante tablas y gráficos, de las variables con sus dimensiones, la prueba de normalidad e hipótesis con su debida interpretación, para pasar a la discusión y, culminar con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los datos fueron recolectados con los cuestionarios y trasladados a una al programa Microsoft Excel, mediante una hoja de Excel, para luego ser exportado al programa estadístico del SPSS en su versión 27, en que se procesó los datos, utilizando la estadística descriptiva para medir las variables con sus dimensiones; así como la aplicación estadística Inferencial en la prueba de las hipótesis, en la que se aplicó el estadístico de correlación de Rho Spearman (RS) con la propósito de establecer las relaciones entre las variables y una medida de asociación para estimar su nivel de asociación.

3.7 Aspectos éticos

En este estudio se consideró los elementos básicos de la ética y/o bioéticos definidos en el Congreso CIOMS (2016) y acordados entre CIOMS y UNMSM (2019) en la investigación con seres humanos en el país. Estos principios que son de autonomía, justicia, beneficencia, credibilidad y el principio de Aplicabilidad. Además, el estudio cumple con los requisitos la ética de la UCV y un certificado de no derechos de autor en la forma del software estadístico-tipográfico Turnitin. Asimismo, mencionar que el acceso a la institución fue brindado por la UCV y fue un estudio autofinanciado; asumiendo un compromiso de mantener el siempre el estándar de calidad científica, armonía perfecta, de acuerdo a las Guías para el desarrollo del estudio.

3.8 Contribución a la sociedad

El estudio tuvo como fin establecer en que forma la CA se asocia con la participación en la SPPD a través de la teleconsulta, de manera que, con base en la obtención de resultados, la implementación de la telemedicina tendrá un impacto social para generar aún más oportunidades de sincerar CA médica a los pacientes de manera efectiva, confiable y de manera segura, al mismo tiempo que la innovación tecnológica, sociocultural y económico del sistema de salud en los años próximos, ya que ofrece dar soluciones a los problemas y desafíos actuales, tales como aumentar la oferta de los servicios médicos y la creciente la obligación de procesar grandes cantidades de información y también por el envejecimiento de las personas, etc. (Novillo-Ortiz,2016).

IV. RESULTADOS

En este acápite se analizó los datos obtenidos en la base de datos de las 163 respuestas de los pacientes diabéticos atendidos por teleconsulta en la Unidad Clínica Cardiometabólica del Hospital Nivel-I EsSalud, tal como se indica:

Tabla 1

Calidad de atención y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

Calidad de atención por teleconsulta	Satisfacción percibida por el paciente diabético							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	40	24,5	11	6,7	0	0,0	51	31,30
Regular	21	12,9	45	27,6	1	0,6	67	41,10
Bueno	0	0,0	4	2,5	41	25,2	45	27,60
Total	61	37,4	60	36,8	42	25,8	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

Medidas simétricas: Resultado de correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación RS	,804	,036	17,150	,000 ^c
n de casos válidos		163			

En el análisis del objetivo general, según la tabla 1, la relación de las variables Calidad de atención (CA) y la Satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta, de los 163 pacientes: muestra que 45 son el 27.6%, se sintieron poco satisfechos; 41 que son el 25.2%, estimaron de buena calidad, por lo que se mostraron satisfechos; 40 que son el 24.5%, la consideraron de mala calidad y se sintieron insatisfechos. Por lo tanto, de los 163 paciente, en su mayoría, 67 pacientes (41.10%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y en esa misma relación 60 pacientes (36.8%), se sintieron poco satisfechos con el servicio recibido; en segundo orden 51 pacientes (31.30%), lo calificaron de malo el servicio, generando a 61 pacientes (37.4%) una relación de insatisfacción: y el tercer lugar 45 pacientes (27.60%), manifestaron que el servicio es bueno, por la cual, 42 pacientes (25.8%) se sintieron satisfechos con el servicio de salud.

Hipótesis general:

En lo que respecta a la Hipótesis general, el coeficiente de Rho Spearman (RS), determinó que la correlación es positiva considerable con un Rho= 0,804: donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del investigador (H_a), y se concluye que, se prueba una relación significativa entre la CA y la SPPD atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud (HNIE).

Tabla 2

*Calidad de atención por teleconsulta del paciente diabético y sus dimensiones
Calidad objetiva y Calidad subjetiva en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022*

Nivel	VARIABLE		DIMENSIONES			
	Calidad de atención		Calidad Objetiva		Calidad Subjetiva	
	n	%	n	%	n	%
Malo	51	31,3	49	30,1	57	35,0
Regular	67	41,1	69	42,3	63	38,7
Bueno	45	27,6	45	27,6	43	26,4
Total	163	100,0	163	100,0	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

Según la tabla 2, En el análisis de la Variable Calidad de atención (CA) y sus dimensiones, según los 163 pacientes del centro hospitalario, 67 que son el 41.1% percibieron que la CA es regular, 51 que fueron son el 31.3%, lo calificaron de mala y 45 que fueron el 27.6% aseveraron que es de buena calidad. En las dimensiones se presenta la misma tendencia que en la CA, es así que, mayoritariamente en la Calidad Objetiva (CO), 69 pacientes que son el 42.3% dijeron que era regular; de igual manera en la Calidad subjetiva (CS), 63 pacientes que son el 38.7% manifestaron que fue regular. En conclusión, se percibió que la CA médica en general que se presta en el HNIE, fue una calidad regular, seguido de una calidad mala y en menor relevancia una buena calidad.

Tabla 3

Satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta y sus dimensiones Tangibilidad, Fiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

Nivel	VARIABLE		DIMENSIONES									
	Satisfacción del PPD		Tangibilidad		Fiabilidad		Responsabilidad		Seguridad		Empatía	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Insatisfecho	61	37,4	53	32,5	61	37,4	54	33,1	55	33,7	43	26,4
Poco satisfecho	60	36,8	74	45,4	66	40,5	72	44,2	82	50,3	84	51,5
Satisfecho	42	25,8	36	22,1	36	22,1	37	22,7	26	16,0	36	22,1
Total	163	100,0	163	100,0	163	100,0	163	100,0	163	100,0	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud– La Esperanza

Según la tabla 3, En el análisis de la variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético (SPPD) y sus dimensiones, En lo que corresponde a la variable SPPD, de los 163 pacientes: 60 que son el 36.8%, se sintieron poco satisfechos, 61 que son el 37.4% estuvieron insatisfechos y 42 que son el 25.8% se mostraron satisfechos con el servicio de la salud. En lo corresponde sus dimensiones, sigue la misma tendencia de la SPPD, por lo que hicieron saber su poca satisfacción: el 45.4% de la Tangibilidad; el 40.5% de la Fiabilidad; el 44.2 de la Responsabilidad; el 50.3% de la Seguridad; el 51.5% de la Empatía. Mostrándose en general en segundo lugar para los que estuvieron insatisfechos y en tercer lugar para los que consideran esta satisfechos con el servicio de la salud del HNIE.

Tabla 4

Calidad objetiva y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022

Calidad Objetiva	Satisfacción percibida por el paciente diabético							
	Insatisfecho		poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	40	24,5	9	5,5	0	0,0	49	30,1
Regular	21	12,9	47	28,8	1	0,6	69	42,3
Bueno	0	0,0	4	2,5	41	25,2	45	27,6
Total	61	37,4	60	36.8	42	25,8	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud– La Esperanza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal n de casos válidos	Correlación de RS	,817 163	,035	17,959	,000 ^c

En lo que se refiere a la tabla 4, del objetivo específico 1, en la relación a Calidad objetiva (CO) con la SPPD atendido por teleconsulta, de los 163 pacientes: 47 que son el 28.8%, se sintieron poco satisfechos; 41 que son el 25.2%, estimaron de buena calidad, por lo que estuvieron satisfechos; mientras que, 40 que son el 24.5%, lo consideraron de mala calidad, y mostraron su insatisfacción. Por lo tanto, resulta que, 69 pacientes que son el 42.3% percibieron que la CO es de tendencia regular, por lo que, 60 pacientes que representan el 36.8% profesaron poca satisfacción por el servicio recibido.

Hipótesis Específica 1:

En lo que corresponde a esta hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un Rho= 0.817; donde: $p = 0.000 < 0.05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, se tiene una relación de significancia aproximada entre la CO y la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 5

Calidad subjetiva y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022

Calidad Subjetiva	Satisfacción percibida por el paciente diabético							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	41	25,2	16	9,8	0	0,0	57	35,0
Regular	20	12,3	42	25,8	1	0,6	63	38,7
Bueno	0	0,0	2	1,2	41	25,2	43	26,4
Total	61	37,4	60	36,8	42	25,8	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,783	,041	15,955	,000 ^c
n de casos válidos		163			

Continuando con la tabla 5, del objetivo específico 2, la relación a Calidad subjetiva (CS) con la SPPD atendido por teleconsulta, muestra que, de los 163 pacientes: 42 que son el 25.8%, manifestaron poca satisfacción; 41 que son el 25.2%, estimaron de buena calidad, por lo que estuvieron satisfechos; mientras que, también otros 41 que son el 25.2%, lo consideraron de mala calidad, y mostraron su insatisfacción. Por lo tanto, 63 pacientes que son el 38.7% percibieron que la CS es regular, por lo que, se relaciona con los 60 pacientes que representan el 36.8% que manifestaron poca satisfacción por el servicio de salud recibido.

Hipótesis Específica 2:

En lo que corresponde a esta hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un Rho= 0,783; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se determina que, la CS se relaciona con la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 6

Calidad de atención por teleconsulta y la Tangibilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

CA por teleconsulta	Tangibilidad inherente con la SPPD							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	36	22,1	15	9,2	0	0,0	51	31,3
Regular	17	10,4	49	30,0	1	0,6	67	41,1
Bueno	0	0,0	10	6,1	35	21,5	45	27,6
Total	53	53	74	45,4	36	22,1	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud– La Esperanza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación.		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,760	,039	14,820	,000 ^c
n de casos válidos		163			

En ese mismo sentido, en la tabla 6, del objetivo específico 3, la relación a CA con la Tangibilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta, muestra que, de los 163 pacientes: el 49 que son el 30.0%, se sintieron poco satisfechos; 36 que son el 22.1%, consideraron de mala calidad, por lo que estuvieron insatisfechos; mientras que, 35 que son el 21.5%, consideraron de buena calidad el servicio, y mostraron su satisfacción. Por lo tanto, se concluye que, 67 pacientes que son el 41.1% percibieron que la CA sigue tendencia regular, y en consecuencia 74 pacientes que son el 45.4% manifestaron su poca satisfacción respecto a la Tangibilidad del servicio.

Hipótesis Específica 3:

En lo que corresponde a esta Hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un Rho= 0,780; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y, por ende, se determina que, la CA se relaciona con la Tangibilidad de la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 7

Calidad de atención por teleconsulta y la Fiabilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

CA por teleconsulta	Fiabilidad inherente con la SPPD							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	38	23,3	13	8,0	0	0,0	51	31,3
Regular	23	14,1	43	26,4	1	0,6	67	41,1
Bueno	0	0,0	10	6,1	35	21,5	45	27,6
Total	61	37,4	66	40,5	36	22,1	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud– La Esperanza

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
<i>Medidas simétricas: Resultado de Correlación.</i>					
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,748	,040	14,315	,000 ^c
N de casos válidos		163			

De igual manera, en la tabla 7, del objetivo específico 4, respecto a la relación a CA con la Fiabilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta, de los 163 pacientes: 43 que son el 26.4%, apreciaron poca satisfacción, es decir regular calidad del servicio; 38 que son el 23.3%, consideraron de mala calidad del servicio, por lo que estuvieron insatisfechos; mientras que, 35 que son el 21.5%, lo consideraron de buena calidad y mostraron su satisfacción. En resumen, 67 pacientes que son el 41.1% percibieron que la CA tiende a ser regular, y que se relaciona a 66 pacientes que son el 40.5% asintieron su poca satisfacción respecto a la Fiabilidad del servicio.

Hipótesis específica 4:

En la Hipótesis del estudio, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho = 0,748$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se deduce que, la CA se relaciona con la Fiabilidad inherente a la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 8

Calidad de atención por teleconsulta y la Responsabilidad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022

CA por teleconsulta	Responsabilidad inherente con la SPPD							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	30	18,4	21	12,9	0	0,0	51	31,3
Regular	24	14,7	42	25,8	1	0,6	67	41,1
Bueno	0	0,0	9	5,5	36	22,1	45	27,6
Total	54	33,1	72	44,2	37	22,1	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

		Error estándar		Significación
<i>Medidas simétricas: Resultado de Correlación</i>		Valor	asintótico ^a	T aproximada ^b
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,690	,047	12,097
N de casos válidos		163		,000 ^c

Del mismo modo, en la tabla 8, del objetivo específico 5, la relación de la CA con la Responsabilidad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta, muestra que, de los 163 pacientes: 42 que son el 25.8%, experimentaron poca satisfacción; 36 que son el 22.1%, consideraron de buena calidad el servicio, por lo que percibieron estar satisfechos; mientras que, 30 que son el 18.4%, estimaron de mala calidad el servicio y por tal motivo, mostraron su insatisfacción. En resumen, 67 pacientes que representan el 41.1% percibieron que la CA es regular, y que está relacionada a que 72 pacientes que son el 44.2% se sintieron poco satisfechos en lo referente a la Responsabilidad del personal en el servicio de salud.

Hipótesis específica 5:

En esta Hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho = 0,690$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), concluyendo que, la CA se relaciona con la Responsabilidad inherente a la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 9

Calidad de atención por teleconsulta y la Seguridad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

Calidad de atención por teleconsulta	Seguridad inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	28	17,2	23	14,1	0	0,0	51	31,3
Regular	27	16,6	39	23,9	1	0,6	67	41,1
Bueno	0	0,0	20	12,3	25	15,3	45	27,6
Total	55	33,7	82	50,3	26	16,0	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

Medidas simétricas: Resultado de Correlación		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,589	,052	9,255	,000 ^c
N de casos válidos		163			

Igualmente, en la tabla 9, del objetivo específico 6, la relación a CA con la Seguridad inherente con la SPPD atendido por teleconsulta, mostró que, de los 163 pacientes: 39 que son el 23.9%, experimentaron poca satisfacción; 25 que son el 15.3%, consideraron de buena calidad el servicio, por lo que percibieron estar satisfechos; mientras que, 28 que son el 17.2%, estimaron que es de mala calidad el servicio y por lo que mostraron su insatisfacción. En conclusión, 67 pacientes que representan el 41.1% percibieron que la CA es regular, y que está relacionada con los 82 pacientes que son el 50.3% quienes se sintieron poco satisfechos en lo referente a la Seguridad en los aspectos inherentes al servicio de salud.

Hipótesis específica 6:

En la presente Hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho = 0,589$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se determina que, la CA se relaciona con la Seguridad inherente a la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Tabla 10

Calidad de atención por teleconsulta y la Empatía inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

Calidad de atención por teleconsulta	Empatía inherente con la satisfacción percibida por el paciente diabético							
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	21	12,9	30	18,4	0	0,0	51	31,3
Regular	22	13,5	43	26,4	2	1,2	67	41,1
Bueno	0	0,0	11	6,7	34	20,9	45	27,6
Total	43	26,4	84	51,5	36	22,1	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud– La Esperanza

		Error estándar		Significación
<i>Medidas simétricas: Resultado de Correlación</i>		Valor	asintótico ^a	T aproximada ^b
Ordinal por ordinal	Correlación de RS	,619	,053	9,996
N de casos válidos		163		

Y finalmente, en el análisis de la tabla 10, del objetivo específico 7, respecto a la relación a CA con la Empatía inherente con la SPPD atendido por teleconsulta, de los 163 pacientes: 43 que son el 26,4%, tuvieron poca satisfacción; 34 que son el 20.9%, lo definieron de buena calidad el servicio, por lo que se sintieron satisfechos; en tanto que, 21 que son el 12.9%, lo catalogaron de mala calidad el servicio y por lo que se mostraron insatisfechos. En conclusión, 67 pacientes que representan el 41.1% percibieron que la CA es regular, y que se relaciona a los 84 pacientes que son el 51.5% los que se sintieron poco satisfechos en lo referente a la Empatía que muestra el personal de salud.

Hipótesis específica 7:

Y finalmente en esta Hipótesis, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un Rho= 0,619; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se deduce que, la CA se relaciona la Empatía inherente a la SPPD atendido por teleconsulta en el HNIE.

Como se ha observado al analizar los resultados de las percepciones de los pacientes diabéticos del HNIE, se comprueba que la CA, por teleconsulta, es generalmente una atención de nivel regular, lo que los conlleva a sentirse poco satisfechos. Estando en segundo un nivel de calidad buena, lo que les permite sentirse satisfechos. Pero muy ceñido a este último resultado, en un tercer lugar los pacientes consideraron que, la atención por teleconsulta de mala calidad, debido a los múltiples problemas que han tenido a la hora de ser atendidos. La atención del servicio médico por teleconsulta se dio por el inicio de la pandemia, tal como lo han indicado los estudios que forman parte de esta investigación, pero, que paulatinamente se van teniendo mejoras en la atención por este medio digital; por otro lado, hay que remarcar que este tipo de atención a través de la teleconsulta no se da en establecimientos de salud de menor nivel, más aún los que se encuentran en centros poblados alejados o en zonas rurales.

V. DISCUSIÓN

1. En lo que respecta al Objetivo general, el presente estudio, se determinó la relación de la CA y la SPPD, entre de los 163 paciente, en su mayoría, 67 pacientes (41.10%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y en esa misma relación 60 pacientes (36.8%), se sintieron poco satisfechos con el servicio recibido; en segundo orden 51 pacientes (31.30%), lo calificaron de malo el servicio, generando a 61 pacientes (37.4%) una relación de insatisfacción: y el tercer lugar 45 pacientes (27.60%), manifestaron que el servicio es bueno, por la cual, 42 pacientes (25.8%) se sintieron satisfechos con el servicio de salud. En lo que respecta a la Hipótesis general, el coeficiente de Rho Spearman (RS), determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho = 0,804$: donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del investigador (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CA y la SPPD atendido por teleconsulta.

Otros autores con quienes se contrasta el objetivo e hipótesis general. En este tiene coincidencias es con Cevallos (Ecuador, 2021) en el que se determinó que el grado de satisfacción del usuario y nivel de correlación de la CA, resultó con $Rho = 0.899$ para las dos variables en estudio. De esta forma se concluyó que existió una relación fuerte y una correlación alta y positiva, pues $p = 0 < 0,05$, por lo que se admite la hipótesis de estudio (H_1), evidenciando que, a más satisfacción del usuario, mayor es la CA.

Asimismo, Pacco y Alburqueque (Lima, 2022) que, según su objetivo general de la relación CA con la satisfacción del paciente por la teleconsulta, mediante la muestra de hipótesis, mostró una relación positiva alta (0.803), la CA en sus las dimensiones, como: la empatía ($RS = 0,658$), la confiabilidad ($RS = 0,708$) y la seguridad ($RS = 0,700$), registran una relación positiva; en tanto que, las dimensiones de la capacidad de respuesta ($RS = 0,599$) y tangibles ($RS = 0,625$) tienen una relación moderada y positiva.

De igual manera, Aguilar et al. (Perú, 2022). De acuerdo a su Objetivo general, de la CA con la satisfacción de los usuarios por teleconsulta en Gineco y Oncológica, se comprobó que según la H_a que la CA si tiene relación con la satisfacción de los usuarios ($p = 0,000$); así mismo, si existe relación entre las cinco

dimensiones ($p = 0,000$) con la satisfacción de los usuarios. Por lo que se concluye que, si la CA se relaciona con la satisfacción de los usuarios atendidos por teleconsulta en Gineco y Oncológica.

En ese mismo sentido, Sánchez (Perú, 2022) que, de acuerdo con este objetivo general, se determinó que la CA se relaciona con la satisfacción del paciente con la telesalud; como lo reveló la hipótesis general, la cual determinó que la relación estadística es significativa ($p\text{-valor} = 0.001$) en los resultados obtenidos.

Así también se coincide con Tirado (Lima, 2022), que de acuerdo a su objetivo general determinó la CA se correlaciona con la satisfacción del paciente de medicina general que participó en una teleconsulta; Como se muestra en la prueba de hipótesis, cada dimensión se correlacionó en el análisis: CO de 0,703 y $p=0,000$ y CS: 0,777 y $p=0,001$. Se concluyó que la CA tiene una correlación positiva y moderada de 0.535 y significativa de $p=0.000$ con la satisfacción del paciente.

De igual manera, se coincide con Ruiz (Trujillo, 2021), de acuerdo a su objetivo general, determinó que la CA por teleconsulta tiene relación con la satisfacción del paciente con tuberculosis; Como se observó en la contratación de H_1 , el coeficiente de RS fue de 0,877. En conclusión, tienen una muy significativa relación lineal estadística es directamente proporcional ($p < 0.001$).

Asimismo, se coincide en parte, con Lora-Loza et al. (2021), cuyo objetivo general determinó que se relaciona la CDS de telemedicina en cardiología con un nivel regular 54.2%, frente al 56.3% de la satisfacción aceptable por parte del paciente en tiempos de la pandemia, en un estudio realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en la ciudad de Trujillo, La libertad – Perú, Concluyendo que, según $Rho S. = 0,488$ y un $P < 0,000$; la CDS de telemedicina en cardiología se relaciona en forma moderada y significativa con la satisfacción del usuario del Hospital.

Se tiene también coincidencias con Mendoza (Trujillo, 2021), de acuerdo a su objetivo general, determinó el grado de satisfacción de CA y usuarios atendidos en urgencias está relacionado, como se muestra en la prueba de hipótesis general, significativa. y se obtuvo una relación lineal directamente proporcional entre la CA y la satisfacción que percibió el usuario, con una correlación de RS positiva de 0,492. $P=0.000 < 5\%$ para CA y la satisfacción.

Y finalmente se coincide solo en parte con Medina (Trujillo, 2021), que, según el objetivo general determinó que la calidad de la teleorientación tiene relación con la satisfacción de los paciente de la consulta nutricional externa, tal como se demuestra en la hipótesis, la que determinó que en ambas variables existe una correlación significativa, es decir, si la significación $p=0.001$ que es menor a 0.05, $RS = 0.359$, sin embargo, muestra que es una relación baja (0.20 - 0.40), lo cual es una correlación positiva.

No se tiene coincidencias con Reque (Lima, 2022), quién determinó que, la CA y la relación con la consulta psiquiátrica a distancia en el hospital de Lima; Mediante prueba de hipótesis la relación negativa entre la consulta psiquiátrica a distancia y la CA del paciente fue de -0,139 con la significación aproximada de 0,208. También concluyó que ambas variables no tienen correlación.

Como puede observarse, el presente estudio tiene coincidencias con la mayoría de autores en cuanto a la significación aproximada, demostrándose que se aceptaron la hipótesis del investigador y se cumplió los objetivos del estudio; salvo el caso de Reque que no tuvo una relación significativa. Por otro lado, el estudio tuvo una correlación alta y fuerte coincidiendo con Tirado y Ruiz, teniendo los demás autores una correlación más baja. Con este estudio se demostró que la CA por teleconsultas si está relacionada con la SPPD, y tiene generalmente una significación aproximada.

2. En lo que concierne al objetivo específico 1, el presente estudio, determinó que, la CO de atención está relacionada con la SPPD atendido en un HNIE por teleconsulta: mediante muestra de hipótesis, se estableció que, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho= 0.817$; donde: $p = 0.000 < 0.05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CO y la SPPD atendido por teleconsulta.

De los autores citados, se tiene coincidencias con Sánchez (Perú, 2022), quién, en su objetivo específico, determinó que la CO de la atención por teleconsulta se relaciona con la satisfacción, determinándose según la muestra de Hipótesis, se obtuvo la correlación, proporcional entre la satisfacción desde la

dimensión de tangibilidad y la CO por teleconsultas, y ($R_s = 0,853$; $p < 0,001$), del centro de salud.

Igualmente, se tiene coincidencias con Tirado (Lima, 2022), quién, de acuerdo con su objetivo específico, identificó que la satisfacción del paciente que se atendió por teleconsulta en el área de medicina general se relaciona con la dimensión objetiva de la CDS, tal como, los demostró en la razón de hipótesis, determinándose que, si existe significativa relación de la dimensión objetiva y la dimensión satisfacción del paciente de medicina general y la CDS, que se atendió por teleconsulta, siendo el $RS = 0.703$, indicando que, su relación es alta y positiva; consecuentemente, existe una relación significativa y directa.

Asimismo, Cevallos (Ecuador, 2021), en objetivo específico, determinó que, si la percepción de aceptación del paciente del servicio de telemedicina tiene relación directa con la CA del servicio de telemedicina, y que, el $RS = 0,770$ para la variable y dimensión. Por lo que, que se estableció que, tienen una correlación positiva y alta, donde, $\rho = 0 < 0,05$, aceptándose la hipótesis alterna.

En la comparación de este objetivo específico solo tuvo coincidencias con tres autores, que utilizaron la misma o similar dimensión de estudio, con la dimensión CO, mas no, con los demás autores que integran los antecedentes, por cuanto, no utilizaron dicha dimensión de estudio.

3. En lo que concierne al objetivo específico 2, del presente estudio, determinó que, según el coeficiente RS, determinó que la correlación es positiva considerable con un $Rho = 0,783$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CS y la SPPD atendido por teleconsulta.

Otros autores, con quienes se tiene coincidencias, es con Tirado (Lima, 2022), según su objetivo específico, determinó que, CS está relacionada con la CDS y la satisfacción del paciente de medicina que se atendió mediante teleconsulta, la cual se refrenda con la prueba de la hipótesis, en la que estableció que, las dimensiones subjetivas de la CDS se correlaciona con la satisfacción de los usuarios de medicina general que participan en la teleconsulta y, por tanto, una correlación estadísticamente de $p=0,001$, con la satisfacción de los usuarios de la teleconsulta

de medicina; de igual forma $RS = 0.777$, implicando una relación es positivamente alta.

En este objetivo específico, solo y tuvo coincidencias con dos autores, más no los demás autores, respecto a la dimensión CS, mas no con los demás autores que integran el estudio, por cuanto no utilizaron la dimensión CS.

4. En lo que corresponde al objetivo específico 3, se determinó que la correlación de la CA y la Tangibilidad de la SPPD, según el coeficiente RS, la correlación es positiva media con un $Rho = 0,780$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CA y la Tangibilidad de la SPPD atendido por teleconsulta.

Otros autores, con quienes se tiene coincidencias, es con Sánchez (Perú, 2022) determinó que la CO de la atención por teleconsulta tiene una relación con la satisfacción con dimensiones tangibles, como se muestra en una prueba de hipótesis, según sus mediciones específicas donde se obtuvo la relación, CO de la teleconsulta y dimensiones tangibles. La satisfacción en todas las dimensiones fue estadísticamente significativa y proporcional ($RS = 0,853$; $p < 0,001$).

De igual forma, Ruiz (Trujillo, 2021) identificó que, la CO de la teleconsulta tiene una relación con la satisfacción tangible percibida por los pacientes con TB según sus medidas específicas, a partir de las muestras de hipótesis donde se correlacionó la CA de la teleconsulta. con pacientes tuberculosos Hubo una relación lineal proporcional y altamente significativa entre la satisfacción cognitiva ($RS=0,860$; $p<0,001$).

Asimismo, Lora-Loza et al. (2021), Establecieron la relación de la CDS de telemedicina en cardiología como regular con un 54.2%; la Tangibilidad de la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia, se consideró aceptable con 55.2%; con un $Rho S. = 0,312$ y un $P < 0,000$; por lo que, la CDS de telemedicina en cardiología se relaciona en forma moderada y significativa con la Tangibilidad de la satisfacción del usuario del Centro hospitalario.

De manera similar, Medina (Trujillo, 2021) identificó una relación entre las percepciones tele orientadas de CA con la tangibilidad inherente de la satisfacción del paciente ambulatorio según lo indicado por la prueba de hipótesis de acuerdo

con sus medidas específicas. Dos de las variables mostraron correlación moderadamente significativa ($RS = 0.410^{**}$ y Sig. $p=0,000$).

Asimismo, Mendoza (Trujillo, 2021) identificó que, la CA se relaciona con la satisfacción real tangible de la percepción de los usuarios en los servicios de emergencia según su medición específica, donde la correlación de RS fue de 0,313, indicando un nivel bajo, según la prueba de hipótesis. correlación positiva, $p=0,000$, con una significación aproximada del 5%.

En estos dos últimos casos, se puede diferenciar en cuanto al nivel correlacional, por cuanto presentan un nivel moderado a un nivel bajo.

5. En lo que pertenece al objetivo específico 4, del presente estudio, se determinó que la correlación de la CA y la Fiabilidad de la SPPD, es positiva media con un $Rho= 0,748$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación significativa entre la CA y la Fiabilidad inherente a la SPPD atendido por teleconsulta.

Con otros autores, con quien se coincide con los resultados, es con Sánchez (Perú, 2022), de acuerdo a su objetivo específico identificó que, la dimensión confiabilidad, se demostró la relación entre CA de teleconsulta y satisfacción en la comprobación de hipótesis, obteniendo una correlación, calidad estadísticamente objetiva, habiendo una relación proporcional entre la satisfacción con la teleconsulta y la dimensión confiabilidad ($RS = 0,006$; $p < 0,001$).

También, con Ruiz (Trujillo, 2021) que, vinculó la CO de la atención mediante teleconsulta con la confiabilidad que subyace a la satisfacción del paciente con TB en el Hospital Regional de Trujillo; según los resultados de la prueba de hipótesis, teleconsulta Hubo una relación lineal estadística proporcional entre la CA y la satisfacción percibida en pacientes con TB ($RS=0,780$; $p<0,001$).

Asimismo, se coincidió con Lora-Loza et al. (2021), Quienes determinaron la relación de la CDS de telemedicina en cardiología es regular con un 54.2%, y la fiabilidad de la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia, es aceptable con 51.0%; con un $Rho S.= 0,357$ y un $P<0,000$; por lo que, la CDS de telemedicina se relaciona en forma moderada y significativa con la fiabilidad de la satisfacción del usuario del Hospital

De igual forma, con Mendoza (Trujillo, 2021) identificó la CA y la relación con la confiabilidad interna de la satisfacción según la percepción de los usuarios sobre los servicios de emergencia hospitalarios según su objetivo específico 4; en la comprobación de la hipótesis, determinó $RS = 0,423$, que es moderada, correlacionado positivamente, $p=0.000$ y la significación aproximada es del 5%.

También, con Medina (Trujillo, 2021), quien, de acuerdo con sus objetivos específicos, identificó una correlación de la percepción de CA a través de la teleorientación y la confiabilidad de la satisfacción del usuario ambulatorio, según lo indicado por la prueba de hipótesis, en ambas variables. correlación significativa ya que la significación es 0,003, es decir, menos de 0,05. $RS = 0,330$ indica una baja correlación.

Al contrario, con Reque (Lima, 2022), de acuerdo a su objetivo específico, identificó a la CA del usuario en su relación con la posibilidad de recibir una teleconsulta en el área de psiquiatría de un hospital de Lima: esta relación fue confirmada por evidencia hipotética y un coeficiente RS de $-0,096$ mostrando una correlación negativa, $P=0,387$, sin asociación significativa.

Como puede observarse se tuvo coincidencias con la significancia con la mayoría de autores, habiendo menores diferencias respecto al nivel de correlación. Solo en el caso de Reque no tuvo ninguna coincidencia con los resultados.

6. En el objetivo específico 5, se determinó que la correlación de la CA y la Responsabilidad de la SPPD es positiva media con un $Rho= 0,690$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CA y la Responsabilidad de la SPPD atendido por teleconsulta.

Otros autores, con quienes se tuvo coincidencia, es el caso de Sánchez (Perú, 2022), de acuerdo con su objetivo específico 5, identificó a la calidad, la finalidad de la atención por teleconsulta y su relación con la satisfacción con la dimensión responsabilidad; donde, según supuestos específicos, la relación entre la CO de la teleconsulta y la satisfacción se obtuvo una correlación estadística proporcional ($RS = 0.075$; $p < 0.001$).

Asimismo, se tuvo coincidencias con Lora-Loza et al. (2021), Quienes determinaron la relación de la CDS de telemedicina en cardiología es regular con

un 54.2%, y la Responsabilidad de la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia, es aceptable con 59.4%; con un $Rho S. = 0,325$ y un $P < 0,000$; por lo que, la CDS de telemedicina en cardiología se relaciona en forma moderada y significativa con la responsabilidad de la satisfacción del usuario del Hospital

De igual forma, Medina (Trujillo, 2021), según su objetivo específico, determinó a la percepción de CA y su relación con la satisfacción de los pacientes ambulatorios la capacidad de respuesta característica en el aprendizaje a distancia entre las dos variables como se muestra en la comprobación de la hipótesis donde están altamente correlacionadas Media ($RS = 0.389^{**}$ y Sig. $p = 0,000$).

De igual manera, Ruiz (Trujillo, 2021) identificó que la CS de relación de la atención por teleconsulta con la responsabilidad de la satisfacción del paciente con TB en el CENEX-TB de Trujillo, según su objetivo específico; Los resultados revelaron una relación estadísticamente lineal con y proporcional de la consulta remota de CA y la satisfacción cognitiva en pacientes con tuberculosis ($RS = 0,907$; $p < 0,001$).

Finalmente, Mendoza (Trujillo, 2021) de acuerdo a su objetivo específico, se determinó la CA y su relación con la capacidad de responder a la satisfacción a partir de la percepción que tiene el paciente al estar en el servicio de urgencias del hospital; La prueba de hipótesis encontró una $RS = 0,460$, que es una correlación moderadamente positiva, $p = 0,000$, con un nivel de significación del 5%.

7. En referencia al objetivo específico 6, se determinó que la correlación de la CA y la Seguridad de la SPPD es positiva media con un $Rho = 0,589$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación significativa entre la CA y la Seguridad inherente a la SPPD atendido por teleconsulta.

Se estuvo de acuerdo con otros autores, como Sánchez (Perú, 2022), quien identificó una relación entre la CO a través de la teleconsulta y la satisfacción con la dimensión seguridad según sus medidas específicas; los resultados fueron que, entre la CO de la teleconsulta existe una correlación estadística significativa con la satisfacción ($RS = 0,138$; $p < 0,001$) en la prueba de hipótesis de seguridad.

Así también, se tuvo coincidencias con Lora-Loza et al. (2021), Quienes determinaron que, la relación de la CDS de telemedicina en cardiología es regular con un 54.2%, y la Seguridad inherente a la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia, es aceptable con 55.2%; con un $Rho S. = 0,525$ y un $P < 0,000$; por tal motivo, la CDS de telemedicina en cardiología se relaciona en forma moderada y significativa con la Seguridad inherente a la satisfacción del usuario del Hospital

Asimismo, Medina (Trujillo, 2021) determina que la percepción de CA con teleorientación se relaciona la seguridad y con la satisfacción de los usuarios ambulatorios según sus metas específicas; para ambas variables mostraron una correlación moderada ($RS = 0.463^{**}$ y Sig. $p = 0,000$).

De igual forma, Ruiz (Trujillo, 2021) identificó que, la CS de la teleconsulta tiene una relación con la seguridad de la satisfacción intrínseca a partir de las percepciones de los pacientes tuberculosos del Hospital Regional Docente de Trujillo según sus objetivos específicos; utilizando supuestos específicos Se obtuvieron resultados de test donde hubo una relación lineal proporcional entre la teleconsulta CA y la satisfacción percibida de los usuarios con tuberculosis ($RS=0,536$; $p < 0,001$).

Finalmente, Mendoza (Trujillo, 2021) identificó que, la CA se relaciona con la seguridad específica a la satisfacción a partir de las percepciones de los usuarios sobre los servicios de urgencia hospitalaria en función de sus objetivos específicos; La prueba de hipótesis encontró una $RS = 0,499$, que tiene una correlación positiva moderadamente, $p=0,000$ y un nivel de significación del 5%.

8. En lo relacionado al objetivo específico 7. se determina que, que la correlación de la CA y la Empatía de la SPPD es positiva media con un $Rho = 0,619$; donde: $p = 0,000 < 0,05$; por lo que, se acepta la Hipótesis del estudio (H_a), y se concluye que, si existe una relación entre la CA y la Empatía inherente a la SPPD atendido por teleconsulta.

Se coincido en los resultados con Sánchez (Perú, 2022), quien, en su objetivo específico, determinó que la CA a través de la teleconsulta se relaciona con la satisfacción con la empatía; esto se hizo a través de pruebas de hipótesis que identificaron donde la relación estadística era significativa ($Rs = 0,137$; $p <$

0,001) y se determina una correlación positiva entre la CO de la teleconsulta y la satisfacción con la empatía.

De igual forma, Reque (Lima, 2022) identificó a la AC y la relación con la aceptabilidad de la teleconsulta en psiquiatría en un hospital limeño de acuerdo a sus objetivos específicos; usando prueba de hipótesis, aceptabilidad de la teleconsulta en CA y psiquiatría El $RS = 0.369$ y $P=0.001$, muestra una correlación positiva.

En ese mismo sentido, se coincidió con Lora-Loza et al. (2021), Los que determinaron que, la relación de la CDS de telemedicina en cardiología es regular con un 54.2%, y la Empatía inherente a la satisfacción del paciente en tiempos de la pandemia, es aceptable con 53,1%; con un $Rho S.= 0,392$ y un $P<0,000$; por lo tanto, la CDS de telemedicina en cardiología se relaciona en forma moderada y significativa con la empatía inherente a la satisfacción del usuario del Hospital

De igual forma, Medina (Trujillo, 2021) determina a la percepción de CA tele orientada con su relación con la empatía intrínseca en la satisfacción del usuario ambulatorio según sus medidas; midiendo estas dos variables mediante contraste de hipótesis, correlación moderada ($RS = 0,310^{**}$ y Sig. $p = 0,005$).

De la misma manera, Ruiz (Trujillo, 2021) de acuerdo a sus objetivos específicos, la CS de la teleconsulta se relaciona la empatía relacionada con la satisfacción del usuario con TB en un hospital escuela del municipio de Trujillo; en la prueba de hipótesis, hubo una relación lineal proporcional positiva entre la CA de teleconsulta y la satisfacción cognitiva en pacientes con TB ($RS=0,547$; $p<0,001$).

Finalmente, Mendoza (Trujillo, 2021) identificó a la CA en su relación con la empatía, característica de la satisfacción a partir de la percepción de los usuarios en los servicios de emergencia hospitalarios según sus objetivos específicos; Utilizando la comprobación de hipótesis, determinó que la correlación de RS era de 0,357, mostrando una correlación positiva baja, $p=0,000$ a una significación aproximada del 5%.

De lo expuesto se puede verificar que, en la mayor parte de los antecedentes incluidos en el presente estudio, han mostrado que, las variables CA y SPPD, son de una calidad buena y regular, salvo algunas de mala calidad, las que han tenido repercusiones de formas satisfactorias, medio satisfactorias, a no satisfactorias. Lo cual se deduce que, los centros hospitalarios muestran una mejora en los servicios

de atención médica a los pacientes; pero, existen algunas situaciones problemáticas respecto a otros estudios que siguen persistiendo a una baja CA. Similar al presente caso, se encuentran incluidos la generalidad de los estudios, mostrando una problemática mayormente de CA que es regular, con tendencia hacía una buena CA: pero quedando aún la insatisfacción del paciente diabético en un buen porcentaje, debido a la mala CA médica.

En base a este estudio, amerita inculcar a otros investigadores a realizar estudios de nivel explicativo, para ahondar sobre las causas y efectos del problema del presente estudio, y poder plantear en lo sucesivo alternativas de solución, que tiendan a mejorar el sistema de CA por teleconsulta y poder hacer llegar este servicio a la mayor cantidad de usuarios del sistema sanitario y lograr la satisfacción de sus necesidades de atención médica ante la aparición de nuevas enfermedades epidémicas que no solamente desmedran la calidad de vida, sino también agudizan la pobreza y siguen perdiendo la vida por la falta de capacidad integral del sistema de salud pública en el país.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención (CA) y la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022, se relacionan de manera positiva considerable y significativa, según el coeficiente de Spearman (RS) de 0.804 y el $p=0.000<0.05$. Sin embargo, de los 163 paciente, en su mayoría, 67 pacientes (41.10%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y en esa misma relación 60 pacientes (36.8%), se sintieron poco satisfechos con el servicio recibido; en segundo orden 51 pacientes (31.30%), lo calificaron de malo el servicio, generando a 61 pacientes (37.4%) una relación de insatisfacción: y el tercer lugar 45 pacientes (27.60%), manifestaron que el servicio es bueno, por la cual, 42 pacientes (25.8%) se sintieron satisfechos con el servicio de salud que se recibió.
2. La calidad objetiva (CO) de atención y la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva considerable y significativa, según $RS = 0,817$ y el $p=0,000<0,05$. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (42.3%) consideraron que la CO por teleconsulta es regular y es por lo que se sintieron en su mayoría (36.8%) poco satisfechos. con el servicio de salud recibido.
3. La calidad subjetiva (CS) de atención y la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva considerable y significativa, según $RS = 0,783$ y el p-valor de 0,000 y menor a 0.05. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (38.7%) consideraron que la CS por teleconsulta es regular y es por lo que se sintieron en su mayoría (36.8%) poco satisfechos. con el servicio de salud que recibieron.
4. La calidad atención (CA) y la Tangibilidad de la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva media y significativa, según $RS= 0,780$ y el p-valor de 0,000 < 0.05. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (41.1%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y es

por lo que se sintieron en su mayoría (45.4%) poco satisfechos. con la Tangibilidad relacionado al servicio de salud recibido.

5. La calidad atención (CA) y la Fiabilidad de la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva media y significativa, según el $RS= 0,748$ y el p-valor de $0,000 < 0.05$. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (41.1%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y se sintieron en su mayoría (45.4%) poco satisfechos. con la Fiabilidad del servicio de salud recibido.
6. La calidad atención (CA) y la Responsabilidad de la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva media y significativa, según el $RS = 0,690$ y el p-valor de $0,000 < 0.05$. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (41.1%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y es por lo que se sintieron en su mayoría (44.2%) poco satisfechos. con la Responsabilidad del personal por servicio de salud recibido.
7. La calidad atención (CA) y la Seguridad de la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva media y significativa, según el $RS = 0,589$ y el p-valor de $0,000 < 0.05$. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (41.1%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y es por lo que se sintieron en su mayoría (50.3%) poco satisfechos. con la Seguridad que se presta en servicio de salud.
8. La calidad atención (CA) y la Empatía de la satisfacción percibida por el paciente diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, se relacionan de manera positiva media y significativa, según $RS = 0,619$ y el p-valor de $0,000 < 0.05$. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (51.5%) consideraron que la CA por teleconsulta es regular y es por lo que se sintieron mayoritariamente (51.5%) poco satisfechos. con la Empatía del personal respecto del servicio de salud.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital, se sugiere que, respecto a la poca satisfacción e insatisfacción de los pacientes diabéticos atendidos por la Calidad de atención (CA) por teleconsulta, se debe verificar las fases o dimensiones de la CA, con el fin de poder mejorar con el servicio de teleconsulta y satisfacer las necesidades de salud de los pacientes diabéticos.
2. Se recomienda al director del Hospital, que, en relación al poco nivel de satisfacción e insatisfacción de los pacientes diabéticos sobre la CO, se debe evaluar la programación de la teleconsulta, los trámites de sobre las citas, la puntualidad en la realización de las teleconsultas, las diligencias del personal, las soluciones sobre consultas médicas, tiempo de las teleconsultas, entre otros, para mejorar la atención de la CO a los pacientes diabéticos del hospital.
3. Al director del Hospital, en referencia a la poca satisfacción e insatisfacción de los pacientes, sobre la CS del servicio médico, se debe evaluar sobre la predisposición del teleconsultor, el trato y la confianza del teleconsultor durante su atención médica, sobre el seguimiento del tratamiento médico a distancia, etc. Para tratar de eliminar las restricciones que viene teniendo los pacientes diabéticos del centro hospitalario.
4. Se recomienda al director del Hospital, en lo que se refiere a la poca satisfacción e insatisfacción de la Tangibilidad inherente con la SPPD, respecto al servicio médico que se recibe, se debe verificar que, el personal de teleconsulta, esté capacitado para orientar y explicar a los pacientes, las teleconsultas se realice de acuerdo a los horarios programados, los tiempos de espera sean aceptables, se disponga de la historia clínica durante la teleconsulta, que los equipos de teleconsultas permitan una conexión de calidad; con la finalidad de llevar a cabo la teleconsulta al paciente diabético de acuerdo a sus necesidades de salud.

5. Al director del Hospital, respecto una considerable poca satisfacción e insatisfacción de la Fiabilidad inherente a la SPPD, por la CA médica recibido, se debe verificar si la teleconsulta es personalizada, el diagnóstico, el tratamiento debe ser claro y preciso, si el consultor brinda el tiempo necesario en las consultas y si se da un trato sin discriminación por su estado de salud del paciente. Para poder lograr la confianza del paciente diabético en el servicio de teleconsulta.

6. Se recomienda al director del Hospital, en lo que se relaciona con una importante poca satisfacción e insatisfacción de los pacientes, respecto al nivel de Responsabilidad inherente a la SPPD, por la CA médica que recibe, se debería evaluar que el personal de teleconsulta, muestre dedicación en la atención, se comunique con facilidad y de la información necesaria, con las recomendaciones del tratamiento a seguir, los medicamentos, las dosis y sus efectos adversos. Para asegurar que el paciente diabético reciba una CA médica.

7. Se recomienda al director del Hospital, que, en consideración poca satisfacción e insatisfacción de Seguridad, que es inherente a la SPPD, por la CA de atención médica que se recibe, se debe verificar si el teleconsultor cuenta con apoyo al momento de la teleconsulta y si esta consulta se realiza cuidando la intimidad y con el respeto del carácter privado de los datos del paciente diabético.

8. Se recomienda al director del Hospital, en lo que se refiere la poca satisfacción e insatisfacción que perciben los pacientes, respecto de la Empatía, que es inherente a la SPPD, por la CA médica, se debe verificar si el consultor tiene un estado emocional positivo al momento de dar la atención por teleconsulta y si tiene buen trato, amabilidad y cortesía con el paciente diabético durante la teleconsulta.

REFERENCIAS

- Aguilar-Ramos, P., Gonzales-Medina, C., & Gutarra-Vilchez, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021 [Quality of care and satisfaction of users treated via gynecologic oncology telemedicine at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins of EsSalud from August to October 2021]. *Horizonte Médico*, 22(3). Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>
- Alva Burga, G. (2017, 09 noviembre). Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad? Conexión Esan. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-problemas-de-salud-del-peru-como-curar>
- Armadas, E. S. P. E. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=INTRODUCCI%C3%93N+A+LA+METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+CIENT%C3%8DFICA&btnG=#d=gs_cit&t=1675844205296&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3APTT286bGQ88J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D9%26hl%3Des
- Bennett A, Rappaport W y Skinner F (1978), *Telehealth Handbook: A Guide to Telecommunications Technology for Rural Health Care*, DHEW Publication, Springfield. <https://eric.ed.gov/?id=ED165952>
- Campus Sanofi. (2021). La teleconsulta en pacientes con diabetes: ¿cómo llevarla a cabo? <https://campus.sanofi.es/es/noticias/2021/teleconsulta-paciente-diabetes>
- Carhuancho Mendoza, I. M., Sicheri Monteverde, L., Nolzco Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Casana Jara, K. M. (2019). Metodología de la investigación holística. GUAYAQUIL/UIDE/2019. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%c3%ada%20para%20la%20investigaci%c3%b3n%20hol%c3%adstica.pdf>

- Carmona Lavado, A., & Leal Millán, A. (1998). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 4(1), 53-80
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica. https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Castillejo, J. A. P. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención primaria*, 45(3), 129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985703/>
- Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos básicos. *Rev Med Clin Condes*, 30(1), 50-65.
- Cevallos Cevallos, S. A. (2021). Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021 [Influence of telemedicine on the quality of care and satisfaction of users in a private institution, Quito 2021]. (Tesis de maestría o trabajo de investigación no publicado).
- Collins, C., Homeniuk, R. (2021) ¿Cuántas consultas de práctica general se realizan anualmente en Irlanda? Datos transversales de una encuesta de prácticas generales. *BMC Fam Pract* 22, 40 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01377-0>
- Coll Morales, F., & López, J. F. (1 de septiembre de 2020). Baremo [Blog post]. <https://www.economipedia.com/definiciones/baremo.html>
- Condori Pacco, M. E. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizan, Lima - 2021 (Tesis de maestría). Universidad Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6227>
- Congreso de la República (2016), Ley 30421. Ley marco de telesalud. El peruano. Diario oficial del bicentenario [https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. \(2021\). Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21\(1\), \[páginas\]. Retrieved from http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069](https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), [páginas]. Retrieved from http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069)

- Cvetković Vega, A., L. Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2020). Estudios transversales: Cross-sectional studies. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 21(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.*, 44(3), 166-203. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)* 2022, ISSN 2530-0180, <https://doi.org/10.1016/j.endien.2022.01.009>.
- Duque Oliva, E. J., (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.
- Fajardo-Dolci, G. (2009). La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? *Revista Médica del Hospital General de México*, 72(3), 119-120. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg093a.pdf>
- Federación Española de Diabetes. (2020). Guías de telemedicina de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). <https://fedesp.es/documentacion/guias-de-telemedicina-de-la-sociedad-espanola-de-endocrinologia-y-nutricion-seen/>
- García Soidán, F. J., Hormigo Pozo, A., & Sanz Vela, N. (2020). Protocolo Tele-Consulta Paciente con diabetes tipo 2. RedGDPS. <https://www.redgdps.org/gestor/upload/2020/Protocolo%20Teleconsulta.pdf>
- Grönroos, C. (1984). Un modelo de calidad de servicio y sus implicaciones de marketing. *Revista europea de marketing*, 18 (4), 36-44. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EUM0000000004784/full/html>
- Gryna, F. M., Chua, R. C. H., Defeo, J. A., & Magaña, J. P. (2007). Método Juran: análisis y planeación de la calidad (Vol. 11). México, DF, México: McGraw-Hill Interamericana. <https://sistemasdecalidad6to.weebly.com/uploads/4/6/5/8/46581171/metodo-juran-an%C3%A1lisis-y-planeaci%C3%B3n-de-la-calidad-juran-5ta.pdf>.

- Hermi Zaar, M., & García Ávila, M.-B. (2020). El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espacio, Tiempo y Forma. Serie VI, Geografía*, (9), 289-308. <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/10142>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En S. A. de C. V. E. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES (Ed.), *Mc Graw Hill* (Primera Ed., Vol. 1, Número Mexico).http://www.mhhe.com/latam/sampieri_mi1e
- Jiménez Caugas, L., Báez Dueñas, R. M., Pérez Maza, B., & Reyes Álvarez, I. (1996). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud [Methodology for quality evaluation in primary health care institutions]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 37-43.
- Lora-Loza, M., Quispe-Barra, M., Maria, C. U., Rodríguez-Vega, J., Salinas-Mendoza, D., & Fabián-Ramírez, J. (2021, October). Quality and User Satisfaction of the Telemedicine Service in Cardiology During COVID-19. In *Brazilian Technology Symposium* (pp. 577-583). Cham: Springer International Publishing. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135097757&doi=10.1007%2f978-3-031-04435-9_61&partnerID=40&md5=b7f814a5bc6e23075dedd9413c8aac5b
- Luque, M. (2013). El cuestionario SERVQHOS para valorar la calidad asistencial de un servicio sanitario. *Revista Médica Electronica Portales Médicos*, 1. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuestionario-servqhos-valorar-calidad-asistencial/>
- Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., en nombre del Equipo de Seguimiento Compartido TELEA-COVID Lugo, & Equipo TELEA COVID-19 (Lugo) (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19 [Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring]. *Revista clinica espanola*, 220(8), 472–479. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>
- Medina Samaniego, L. J. (2021). Calidad de atención por teleorientación y satisfacción percibida por el usuario de consulta externa de nutrición en tiempos COVID-19. En *Centro de Atención Primaria III Metropolitano*.

- Mendoza Rodriguez, A. M. (2021). Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>
- Mira, J. J., Aranaz, J., Rodriguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina preventiva*, 4(4), 12-8. https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Rodriguez-Marin/publication/239610052_SERVQHOS_Un_cuestionario_para_evaluar_la_calidad_percibida_de_la_asistencia_hospitalaria/links/00b49528ba4d53d5a1000000.pdf
- Monje, C. (2011) Metodología de la investigación 217 p.125 Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moreno-Camacho, C. A., Montoya-Torres, J. R., Jaegler, A., & Gondran, N. (2019). Sustainability metrics for real case applications of the supply chain network design problem: A systematic literature review. *Journal of Cleaner Production*, 231, 600-618. doi:10.1016/j.jclepro.2019.05.290
- Novillo-Ortiz, D (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington D.C. : Organización Panamericana de Salud.: <https://www.ehcos.com/telemedicina-pieza-clave-en-el-futuro-de-la-salud/>.
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis (Ediciones de la U. DGP Editores SAS. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Olaechea, H., Billón, S. A., Berrocal, L (2006), INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario Básico de términos estadísticos. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0900/Libro.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitution-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Política de recuperación económica y social en la era de la COVID-19. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid-19_and_human_rights_june_2020.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020). COVID-19 y telemedicina. <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/telemedicin>
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Acrobat. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Pacco, M. C., & Alburqueque, C. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0014-a0014. <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/256>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Berry, LL y Zeithaml, VA (1991). Refinamiento y reevaluación de la escala SERVQUAL. *Revista de comercio minorista*, 67 (4), 420. <https://www.proquest.com/openview/20ce41a3232b328c782d08cf26648612/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41988>
- Pérez, A., Soldevila, B., Brito, M., Bayona, X., Cuenca, L., & Garmendia, J. R. (2021). La telemedicina se configura como un aliado para la gestión sanitaria y una atención más integral a los pacientes. *Diariofarma*. <https://diariofarma.com/2021/05/18/la-telemedicina-se-configura-como-un-aliado-para-la-gestion-sanitaria-y-una-atencion-mas-integral-a-los-pacientes>
- Pineda, B., De Alvarado, E. L., & De Canales, F. (1994). Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud (2nd ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

- Rabanales Sotos, Joseba, Párraga Martínez, Ignacio, López-Torres Hidalgo, Jesús, Andrés Pretel, Fernando, & Navarro Bravo, Beatriz. (2011). Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(1), 42-48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007&lng=es&tlng=es.
- Ramírez Flores, J. E., Pacheco Romero, J., & Huamán Espino, L. (2020). "Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención por telemedicina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro Médico Naval". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 657-664. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5699>.
- Reque Cárdenas, D. (2022). Impacto de la teleconsulta psiquiátrica y la calidad de atención al usuario en un hospital de Lima, 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97148/Reque_CD-SD.pdf?sequence=4
- Ruiz Caballero, D. C. (2021). Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosisdrogorresistente. *Hospital Regional de Trujillo en tiempos COVID-19*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>
- Sánchez Romero, K. J. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santa Cruz – Cajamarca. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80879>
- Seclén Santisteban, S (2021). Impacto de la pandemia del Covid-19 en el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médica Herediana*, 32(3), 141-143. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>
- Tirado Huapaya, J. Y. (2022). Calidad de servicio y satisfacción del usuario de medicina general atendido por teleconsulta en el Centro Médico Parroquial la Trinidad, 2021. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6381/T061_42268497_M.pdf?sequence=1&isAllowed=yVilanova, O. \(2021\). Telemedicina, la gran aliada de médicos y pacientes durante la pandemia. Cinco Días.](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6381/T061_42268497_M.pdf?sequence=1&isAllowed=yVilanova,O.(2021).Telemedicina,la%20gran%20aliada%20de%20m%C3%A9dicos%20y%20pacientes%20durante%20la%20pandemia.%20Cinco%20D%C3%ADas)

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/04/30/extras/1619777341_697098.html

Vilanova, O. (2021). Telemedicina, la gran aliada de médicos y pacientes durante la pandemia. Cinco Días. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/04/30/extras/1619777341_697098.html

Villanueva-Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., & Cuba-Fuentes, M. S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19 [Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Zas Ros, B., Grau Abalo, J. A., & Hernández Meléndez, E. (2005). Psicología de la salud y gestión institucional. En *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones*. Universidad de Guadalajara

Zeithaml, VA, Bitner, MJ y Gremler, DD (2009). *Marketing de servicios: integración del enfoque en el cliente en toda la empresa (5ª ed.)*. Singapur: McGraw-Hill e Irwin. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2050901](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2050901)

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
VI: Calidad de atención por teleconsulta.	Donabedian (1966) , menciona que la calidad de la salud, se le conoce como el nivel de cuidado en la salud que se espera lograr, para tener una satisfacción de bienestar máximo del paciente, una vez que se haya tenido en consideración los beneficios y los costos que requiere para el proceso de la atención médica.	Esta variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQHOS adaptado, éste es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente, consta de 19 ítems. (Luque, 2013)	Objetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Tecnología de los equipos. - Apariencia del personal. - Apariencia de los ambientes. - Información del tratamiento. - Tiempo de espera. - Accesibilidad - Puntualidad - Duración de la Atención. 	<p>Ordinal:</p> <p>Calidad general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena (70-95) • Regular (45-69) • Mala (19-44) <p>D1: Calidad objetiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena (37-50) • Regular (24-36) • Mala (10-23) <p>D2: Calidad subjetiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena (34-45) • Regular (22-33) • Mala (9-21)
			Subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Interés - Capacidad de resolución - Toma de decisiones - Seguridad - Cortesía - Capacitación - Trato individualizado - Empatía 	

<p>VD:</p> <p>Satisfacción desde la percepción del paciente diabético.</p>	<p>Parasuraman et al. (1985), define a la satisfacción del usuario como la dirección y el grado de las diferencias entre los discernimientos de los clientes y sus expectativas, con relación a las dimensiones que probablemente influirán en el comportamiento futuro del consumidor.</p>	<p>La variable de estudio fue medida a través del cuestionario SERVQUAL adaptado que consta de veintidós (22) preguntas con cinco dimensiones: fiabilidad, tangibilidad, responsabilidad, seguridad, empatía. (Zeithaml et al. 2009)</p>	<p>Tangibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento - Apariencia del personal - Materiales de comunicación. - Estado de la logística 	<p>Ordinal:</p> <p>V2: Satisfacción del paciente diabético atendido por teleconsulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (81-110) • Poco satisfecho (52 – 80) • Insatisfecho (22-51) <p>D1: Tangibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (30 – 40) • Poco satisfecho (19 – 29) • Insatisfecho (8-18) <p>D2: Fiabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12– 18) • Insatisfecho (5-11) <p>D3: Responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 – 18) • Insatisfecho (5-11) <p>D4: Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (8 – 10) • Poco satisfecho (5 – 7) • Insatisfecho (2-4) <p>D5: Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (8–10) • Poco satisfecho (5 – 7) • Insatisfecho (2-4) 	
			<p>Fiabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento. - Destreza. - Habilidades demostradas. - Habilidad para ejecutar servicio 		
			<p>Responsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposición del personal. - Voluntad de proporcionar el servicio. - Condiciones óptimas de la atención 		
			<p>Seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confiabilidad - Credibilidad - Cuidado durante la atención - Dedicación 		
			<p>Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidad - Credibilidad - Cuidado durante la atención. 		

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

SERVQHOS (Mira et al., 1998). Adaptado y validado por Ruiz y Lora (2020)

INSTRUCCIONES:

Califique las siguientes preguntas con base en lo que Usted esperaba de la atención. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

CODIFICACION				
1	2	3	4	5
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

Sexo:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Técnica ()
4. Superior ()
5. Ninguna ()

Edad:

Ocupación:

N	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido ...					
2	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido ...					
3	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido ...					
4	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...					
5	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...					
6	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...					
7	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido ...					
8	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido ...					
9	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...					
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...					
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...					
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...					
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...					
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...					
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...					
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...					
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...					
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...					
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...					

Categorización de la medición de la variable Calidad de atención por teleconsulta:

ESCALA	Variable CA		Dimensiones			
	Min.	Max.	Objetiva		Subjetiva	
			Min.	Max.	Min.	Max.
Buena	70	95	37	50	34	45
Regular	45	69	24	36	22	33
Mala	19	44	10	23	9	21

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

SERVQUAL-MINSA (Parasuraman et al., 1985). Adaptado y validado por Ruiz y Lora (2020).

INSTRUCCIONES:

Califique las siguientes preguntas de acuerdo con la atención que Usted ha recibido. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

CODIFICACION				
1	2	3	4	5
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

Sexo:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Técnica ()
4. Superior ()
5. Ninguna ()

Edad:

Ocupación:

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
2	La teleconsulta se realizó en el horario programado.					
3	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.					
4	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.					
5	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
6	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.					
7	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.					
8	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.					
9	La atención vía teleconsulta fue personalizada.					
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.					
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.					
12	El teleconsultor le inspiró confianza.					
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.					
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.					
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.					
16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.					
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.					
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.					
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.					
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.					
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.					

Categorización de la medición de la variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético.

ESCALA	Variable Satisfacción del usuario		Dimensiones									
			Tangibilidad		Fiabilidad		Responsabilidad		Seguridad		Empatía	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Satisfecho	81	110	30	40	19	25	19	25	8	10	8	10
Poco satisfecho	52	80	19	29	12	18	12	18	5	7	5	7
Insatisfecho	22	51	8	18	5	11	5	11	2	4	2	4

ANEXO 3. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra, se aplicó la fórmula muestral a la población compuesta por 564 pacientes diabéticos atendidos por teleconsulta en la Unidad Cardiometabólica en un Hospital Nivel-I EsSalud 2022.

Donde:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Z^2 = Nivel de confianza 95%: 1.96

N = Población conocida

p = Probabilidad de concurrencia: 50%: 0.50

q = (1-p). Probabilidad de no concurrencia: 50%: 0.50

e^2 = Margen de error: 5%: 0.05

$$n = \frac{564 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (564 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{564 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.025 \times (563) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 163$$

Según el resultado, se aplicaría la encuesta a la muestra de 163 pacientes diabéticos del Hospital Nivel-I EsSalud.

ANEXO 4. CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 74 CIYE- O.C.J.Y D-RALL-ESSALUD-2023

CONSTANCIA N° 75

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

**"CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO POR TELECONSULTA EN UN
HOSPITAL NIVEL-I ESSALUD, 2022"**

TORRES HUAMÁN, CARMEN ROSA DEL PILAR

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 04 de julio del 2023


.....
Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad



Dra. Rosa Lozano Ydanez
JEFE OCID-G
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD


NIT: 9070-2023-2024

ANEXO 5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva							
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. LUIS ALEJANDRO RODRÍGUEZ HIDALGO

Especialidad del evaluador : **Especialista Metodológico – Médico Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB)**


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 Dr. Alejandro Rodríguez Hidalgo
 Consultor ESPCTB
 CMP 21694
 Hospital Regional Docente de Trujillo

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19.

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Tangibilidad							
01	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X		X		X		
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X		X		X		
03	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	X		X		X		
04	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
05	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X		X		X		
06	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	X		X		X		
07	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	X		X		X		
08	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X		X		X		
	Fiabilidad							
09	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	X		X		X		
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	X		X		X		
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		X		
12	El teleconsultor le inspiró confianza.	X		X		X		
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	X		X		X		
	Responsabilidad							
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	X		X		X		
16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X		
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	X		X		X		
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	X		X		X		
	Seguridad							
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	X		X		X		
	Empatía							
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	X		X		X		
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. LUIS ALEJANDRO RODRÍGUEZ HIDALGO

Especialidad del evaluador : **Especialista Metodológico – Médico Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB)**




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
 Dr. Alejandro Rodríguez Hidalgo
 Consultor ESPCTB
 CMP 21694

Hospital Regional Docente de Trujillo

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. LUIS ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA

Especialidad del evaluador : Especialista Metodológico – Médico Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB)



Luis A. Concepción Urteaga
NEUMÓLOGO
C.M.P. 18051 - P.N.E. 140725

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19.

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Tangibilidad								
01	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X		X		X		
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X		X		X		
03	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	X		X		X		
04	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
05	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X		X		X		
06	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	X		X		X		
07	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	X		X		X		
08	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X		X		X		
Fiabilidad								
09	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	X		X		X		
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	X		X		X		
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		X		
12	El teleconsultor le inspiró confianza.	X		X		X		
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	X		X		X		
Responsabilidad								
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	X		X		X		
16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X		
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	X		X		X		
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	X		X		X		
Seguridad								
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	X		X		X		
Empatía								
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	X		X		X		
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. LUIS ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA

Especialidad del evaluador : **Especialista Metodológico – Médico Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB)**



Luis A. Concepción Urteaga
NEUMÓLOGO
C.M.P. 18051 - P.N.E. 14729

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: MC. ÒSCAR NERY ALQUÍZAR HORNA

Especialidad del evaluador : Médico Consultor Regional Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis "Luz Caviedes Rojas" (CENEX-TB)

REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CUJIVAMO II.E.T. P. S.U.

 MC. OSCAR N. ALQUIZAR HORNA
 CONSULTOR REGIONAL ESPECIALISTA
 CMP: 15406 RNE: 14802

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19.

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Tangibilidad								
01	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X		X		X		
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X		X		X		
03	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	X		X		X		
04	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
05	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X		X		X		
06	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	X		X		X		
07	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	X		X		X		
08	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X		X		X		
Fiabilidad								
09	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	X		X		X		
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	X		X		X		
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		X		
12	El teleconsultor le inspiró confianza.	X		X		X		
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	X		X		X		
Responsabilidad								
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	X		X		X		
16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X		
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	X		X		X		
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	X		X		X		
Seguridad								
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	X		X		X		
Empatía								
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	X		X		X		
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: MC. ÒSCAR NERY ALQUÍZAR HORNA

Especialidad del evaluador : Médico Consultor Regional Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis "Luz Caviedes Rojas" (CENEX-TB)

REGION "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CONSULTORÍO REGIONAL

 MC. OSCAR N. ALQUIZAR HORNA
 CONSULTOR REGIONAL ESPECIALISTA
 CMP: 15406 RNE: 14802

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

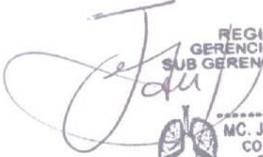
N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: MC. JORGE LUIS CORNEJO PORTELLA

Especialidad del evaluador : Médico Consultor Regional Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis "Luz Caviedes Rojas" (CENEX-TB)



REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL

 MC. JORGE L. CORNEJO PORTELLA
 CONSULTOR REGIONAL ESPCTB
 CMP: 45325 RNE: 28713

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

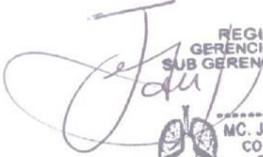
N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: MC. JORGE LUIS CORNEJO PORTELLA

Especialidad del evaluador : Médico Consultor Regional Especialista del Centro de Excelencia de Tuberculosis "Luz Caviedes Rojas" (CENEX-TB)



REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL

 MC. JORGE L. CORNEJO PORTELLA
 CONSULTOR REGIONAL ESPCTB
 CMP: 45325 RNE: 28713

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente.

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...	X		X		X		
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...	X		X		X		
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...	X		X		X		
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...	X		X		X		
	Subjetiva	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...	X		X		X		
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...	X		X		X		
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...	X		X		X		
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...	X		X		X		
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...	X		X		X		
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...	X		X		X		
17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...	X		X		X		
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...	X		X		X		
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: MO. PEDRO RUBÉN REYNA BAUTISTA

Especialidad del evaluador : Médico Ocupacional Senior TESALIA MEDICAL S.A.C.



Pedro R. Reyna Bautista
MEDICO CIRUJANO
CMP 61738

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19.

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Tangibilidad							
01	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.	X		X		X		
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.	X		X		X		
03	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.	X		X		X		
04	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
05	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.	X		X		X		
06	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.	X		X		X		
07	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.	X		X		X		
08	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.	X		X		X		
	Fiabilidad							
09	La atención vía teleconsulta fue personalizada.	X		X		X		
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.	X		X		X		
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.	X		X		X		
12	El teleconsultor le inspiró confianza.	X		X		X		
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.	X		X		X		
	Responsabilidad							
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.	X		X		X		
16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.	X		X		X		
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.	X		X		X		
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.	X		X		X		
	Seguridad							
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.	X		X		X		
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.	X		X		X		
	Empatía							
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.	X		X		X		
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: MO. PEDRO RUBÉN REYNA BAUTISTA

Especialidad del evaluador : Médico Ocupacional Senior TESALIA MEDICAL S.A.C.



Pedro R. Reyna Bautista
MEDICO CIRUJANO
CMP 61738

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ADAPTACIÓN DE CUESTIONARIOS.

Cuadro 1

Ficha Técnica de validez y confiabilidad de la adaptación del cuestionario SERVQHOS	
Título	Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente
Autores	Ruiz y Lora (2020)
Validez	Este instrumento que mide la calidad de la atención adaptado por Mira et al. (1998) delSERVQUAL para el ámbito hospitalario y adaptado por Ruiz y Lora para su aplicación en esta investigación. Se cuantificó la validez de contenido de este cuestionario mediante el criterio cinco de jueces expertos, quienes determinaron la aplicabilidad del instrumento de recolección de datos, el cual obtuvo índice de acuerdo integral. <ul style="list-style-type: none">• DR. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo• DR. Luis Alberto Concepción Urteaga• MC. Jorge Luis Cornejo Portella• MC. Óscar Nery Alquízar Horna• MO. Pedro Rubén Reyna Bautista
Confiabilidad	Se realizó la encuesta con 19 preguntas a (163) pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19, esto es, en el mes de junio del año en curso, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,974.
Conclusión	Estando a lo concordado mediante el criterio cinco de jueces expertos y a lo reportado por la estadística de fiabilidad del coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVQHOS es aplicable en el presente estudio.

Cuadro 2

Ficha Técnica de validez y confiabilidad de la adaptación del cuestionario SERVQUAL MINSA	
Título	Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19
Autores	Ruiz y Lora (2020)
Validez	<p>Este instrumento que mide la calidad de la atención fue creado por Parasuraman, Zeithalmy Berry y adaptado por Ruiz y Lora para su aplicación en esta investigación. Se cuantificó la validez de contenido de este cuestionario mediante el criterio cinco de jueces expertos, quienes determinaron la aplicabilidad del</p>
	<p>instrumento de recolección de datos, el cual obtuvo índice de acuerdo integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DR. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo ● DR. Luis Alberto Concepción Urteaga ● MC. Jorge Luis Cornejo Portella ● MC. Óscar Nery Alquízar Horna ● MO. Pedro Rubén Reyna Bautista
Confiabilidad	<p>Se realizó la encuesta con 22 preguntas a (163) pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19, esto es, en el mes de junio del año en curso, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,964.</p>
Conclusión	<p>Estando a lo concordado mediante el criterio cinco de jueces expertos y a lo reportado por la estadística de fiabilidad del coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVQUAL MINSA es aplicable en el presente estudio.</p>

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Coeficiente	Relación de Confiabilidad
0 a 0.2	Muy Baja
0.21 a 0.4	Baja
0.41 a 0.6	Moderada
0.61 a 0.8	Buena
0.81 a 1.0	Alta

Para la muestra de 163 pacientes diabéticos de un Hospital Nivel I de EsSalud, se determinó que, para la variable Calidad de atención (CA) por teleconsulta, con 19 preguntas, se obtuvo un indicador de 0.974:

Calidad de atención (CA)				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	163	100,0	,974	19
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	163	100,0		

a. datos excluidos (Fuente SPSS)

Para la variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético (SPPD), con 22 preguntas, se obtuvo un índice de 0.964

Satisfacción desde la percepción del Paciente diabético (SPPD)				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	163	100,0	,964	22
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	163	100,0		

a. datos excluidos (Fuente SPSS)

Para ambas variables de las 41 preguntas, se obtuvo un índice de Alfa de Cronbach de 0.984. Lo cual implica la fiabilidad de los datos y la viabilidad del estudio.

**Calidad de atención y Satisfacción
desde la Percepción del Paciente**

Diabético			
		N	%
Casos	Válido	163	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	163	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	41

a. datos excluidos (Fuente SPSS)

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CAPT.Items1	114,23	1139,217	,812	,983
CAPT.Items2	114,15	1140,410	,800	,983
CAPT.Items3	114,20	1139,332	,818	,983
CAPT.Items4	114,20	1140,640	,822	,983
CAPT.Items5	114,28	1138,562	,811	,983
CAPT.Items6	114,23	1136,510	,826	,983
CAPT.Items7	114,20	1141,406	,811	,983
CAPT.Items8	114,28	1136,238	,808	,983
CAPT.Items9	114,21	1141,738	,783	,983
CAPT.Items10	114,29	1133,935	,816	,983
CAPT.Items11	114,26	1132,946	,836	,983
CAPT.Items12	114,30	1141,854	,803	,983
CAPT.Items13	114,19	1142,476	,785	,983
CAPT.Items14	114,27	1141,606	,794	,983
CAPT.Items15	114,16	1145,703	,777	,983
CAPT.Items16	114,29	1139,876	,782	,983
CAPT.Items17	114,33	1143,062	,783	,983
CAPT.Items18	114,20	1140,418	,799	,983
CAPT.Items19	114,28	1141,041	,791	,983

SODD.Items1	114,31	1151,411	,756	,983
SPDD.Items2	114,42	1142,874	,767	,983
SPDD.Items3	114,40	1146,908	,735	,983
SPDD.Items4	114,35	1150,340	,713	,983
SPDD.Items5	114,42	1149,332	,725	,983
SPDD.Items6	114,38	1145,509	,771	,983
SPDD.Items7	114,43	1149,728	,723	,983
SPDD.Items8	114,47	1143,917	,748	,983
SPDD.Items9	114,40	1151,241	,715	,983
SPDD.Items10	114,45	1148,040	,747	,983
SPDD.Items11	114,42	1150,751	,698	,983
SPDD.Items12	114,38	1143,472	,766	,983
SPDD.Items13	114,33	1149,566	,705	,983
SPDD.Items14	114,42	1146,319	,752	,983
SPDD.Items15	114,45	1147,002	,689	,983
SPDD.Items16	114,41	1147,157	,725	,983
SPDD.Items17	114,37	1149,631	,710	,983
SPDD.Items18	114,39	1148,041	,710	,983
SPDD.Items19	114,47	1150,226	,704	,983
SPDD.Items20	114,44	1150,507	,722	,983
SPDD.Items21	114,41	1149,466	,734	,983
SPDD.Items22	114,31	1143,229	,781	,983

En el análisis de Confiabilidad o fiabilidad de los datos, según Alfa de Cronbach, se realizó la medición de los 19 y 22 ítems en forma conjunta, obteniéndose un nivel de fiabilidad superior al 0.983 lo cual implica un alto nivel de confiabilidad, para los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a 163 usuarios del Hospital Nivel I. de EsSalud

Paciente_40	2	1	1	2	1	2	2	2	2
Paciente_41	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Paciente_42	2	2	2	2	1	1	2	1	1
Paciente_43	2	1	2	1	1	2	1	2	1
Paciente_44	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Paciente_45	1	2	1	2	1	1	2	1	1
Paciente_46	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Paciente_47	3	3	3	2	3	3	2	3	3
Paciente_48	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Paciente_49	2	1	2	1	1	1	2	1	1
Paciente_50	2	2	2	2	2	2	1	1	2
Paciente_51	3	3	3	2	2	3	2	2	2
Paciente_52	3	3	3	2	2	3	3	3	3
Paciente_53	3	3	3	3	3	2	2	3	3
Paciente_54	3	3	3	3	3	2	2	2	3
Paciente_55	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Paciente_56	3	2	3	2	2	2	2	2	2
Paciente_57	2	2	2	2	2	1	2	1	1
Paciente_58	1	2	2	1	2	1	1	2	1
Paciente_59	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Paciente_60	2	1	2	1	1	2	1	1	1
Paciente_61	3	3	3	2	3	3	2	3	3
Paciente_62	1	2	2	2	1	1	1	2	1
Paciente_63	2	2	2	2	1	2	2	1	2

Paciente_64	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Paciente_65	1	1	1	1	1	2	2	1	1
Paciente_66	2	2	2	2	1	2	1	2	2
Paciente_67	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Paciente_68	2	1	1	1	1	2	2	2	1
Paciente_69	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Paciente_70	1	1	1	2	2	1	2	2	2
Paciente_71	2	2	2	1	2	1	2	2	2
Paciente_72	2	2	2	1	1	2	2	2	2
Paciente_73	1	1	1	1	1	2	2	1	1
Paciente_74	1	1	1	2	1	1	2	2	1
Paciente_75	3	2	3	2	3	2	2	2	2
Paciente_76	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Paciente_77	3	3	3	3	2	3	3	3	3
Paciente_78	3	3	3	3	3	3	2	3	3
Paciente_79	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Paciente_80	2	1	1	1	1	2	2	2	1
Paciente_81	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Paciente_82	3	3	3	3	2	3	3	3	3
Paciente_83	1	1	1	1	2	1	1	2	1
Paciente_84	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Paciente_85	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Paciente_86	1	2	2	2	2	1	1	2	1
Paciente_87	2	1	2	1	1	2	2	1	1

Paciente_88	2	2	2	2	2	1	2	2	2
Paciente_89	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Paciente_90	2	2	2	2	2	1	2	1	2
Paciente_91	3	3	3	3	3	3	3	2	3
Paciente_92	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Paciente_93	1	1	1	2	1	2	1	1	1
Paciente_94	1	1	1	2	2	2	2	1	2
Paciente_95	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Paciente_96	2	1	2	2	2	1	1	2	1
Paciente_97	3	3	3	2	2	3	2	3	2
Paciente_98	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Paciente_99	3	3	3	3	3	3	2	3	3
Paciente_100	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Paciente_101	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Paciente_102	2	1	1	1	2	2	1	2	1
Paciente_103	3	3	3	3	3	3	2	3	3
Paciente_104	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Paciente_105	1	1	1	1	1	2	2	1	1
Paciente_106	2	2	2	2	2	1	2	2	1
Paciente_107	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Paciente_108	2	1	1	2	1	1	2	2	2
Paciente_109	3	3	3	3	3	3	2	2	3
Paciente_110	2	2	2	2	1	2	1	2	2
Paciente_111	1	1	1	1	1	2	1	1	1

8.2 BASE DE DATOS EN EL SPSS

Sin título1. Base datos Resultados estadísticos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Pacientes	D1.Objetiva	D2.Subjetiva	V1.Calidad de atención por.t	D1.Tangibilidad	D2.Fiabilidad	D3.Responsabilidad	D4.Seguridad	D5.Empatía	V2.Satisfacción percepción...	var						
1	Paciente_1	2	2	2	2	1	1	1	2	2							
2	Paciente_2	3	3	3	3	2	2	3	2	3							
3	Paciente_3	1	1	1	1	1	1	1	2	1							
4	Paciente_4	2	2	2	2	1	1	1	1	2							
5	Paciente_5	3	3	3	3	2	3	3	3	3							
6	Paciente_6	1	2	1	1	2	1	1	2	1							
7	Paciente_7	2	1	2	2	2	2	2	2	2							
8	Paciente_8	3	3	3	3	3	3	3	2	3							
9	Paciente_9	1	1	1	2	2	2	2	2	2							
10	Paciente_10	2	1	2	1	1	2	1	2	1							
11	Paciente_11	2	2	2	1	2	1	1	2	1							
12	Paciente_12	3	3	3	3	3	2	2	3	3							
13	Paciente_13	1	2	2	1	2	2	1	2	1							
14	Paciente_14	1	1	1	2	2	1	2	2	1							
15	Paciente_15	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
16	Paciente_16	1	1	1	1	1	1	2	2	1							
17	Paciente_17	2	2	2	2	2	2	2	1	2							
18	Paciente_18	2	2	2	1	1	2	1	1	1							
19	Paciente_19	2	2	2	2	1	2	2	2	2							
20	Paciente_20	1	1	1	2	1	2	1	2	2							
21	Paciente_21	1	2	2	2	1	2	1	2	2							
22	Paciente_22	1	2	2	1	1	1	1	1	1							
23	Paciente_23	1	2	1	1	1	1	1	1	1							
24	Paciente_24	1	2	1	1	2	1	1	1	1							
25	Paciente_25	1	2	2	2	1	1	1	1	1							
26	Paciente_26	1	2	2	2	2	2	2	2	2							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

04:07 17/07/2023

Visible: 10 de 10 variables

	Pacientes	D1. Objetiva	D2. Subjetiva	V1. Calidad de atención por t.	D1. Tangibilidad	D2. Fiabilidad	D3. Responsabilidad	D4. Seguridad	D5. Empatía	V2. Satisfacción percepción..	var						
139	Paciente_139	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
140	Paciente_140	1	1	1	1	2	1	2	2	1							
141	Paciente_141	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
142	Paciente_142	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
143	Paciente_143	1	1	1	1	1	1	1	2	1							
144	Paciente_144	1	1	1	2	2	1	1	2	2							
145	Paciente_145	2	1	1	1	1	2	1	2	1							
146	Paciente_146	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
147	Paciente_147	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
148	Paciente_148	1	1	1	1	1	2	1	1	1							
149	Paciente_149	2	1	2	2	1	2	1	1	2							
150	Paciente_150	2	2	2	2	2	2	1	2	2							
151	Paciente_151	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
152	Paciente_152	3	3	3	3	3	2	2	3	3							
153	Paciente_153	2	1	2	2	2	2	2	2	2							
154	Paciente_154	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
155	Paciente_155	3	3	3	2	3	3	3	3	3							
156	Paciente_156	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
157	Paciente_157	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
158	Paciente_158	2	2	2	3	3	3	3	3	3							
159	Paciente_159	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
160	Paciente_160	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
161	Paciente_161	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
162	Paciente_162	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
163	Paciente_163	3	3	3	3	3	3	3	2	3							
164																	

ANEXO 9.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022	PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida se relaciona la Calidad de atención y la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel- EsSalud, 2022?	HIPOTESIS PRINCIPAL Existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud	OBJETIVO GENERAL Determinar en qué medida se relaciona la Calidad de atención con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud	Enfoque Investigación: Cuantitativo Según la finalidad del estudio: Aplicada Según el Método del estudio: Deductivo	De acuerdo al objetivo general, se determinó la relación de la Calidad de Atención (CA) y la Satisfacción según la Percepción del Paciente Diabético (SPPD) atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud (HNIE). Resultó que, el 27.6% de los pacientes se encuentran poco satisfechos, mientras que el 25.2% se encuentran satisfechos y el 24.5 están insatisfechos, respecto a la CA. Respondiendo al objetivo general, la prueba de la Hipótesis general, se determinó que, la correlación de ambas variables, es positiva muy alta y muy fuerte de 0,804, con una significación	Se sugiere al director del Hospital Nivel-I EsSalud (HNIE), respecto al regular y bajo nivel de la Calidad de Atención (CA), y que está relacionado a un considerable nivel de poca satisfacción e insatisfacción de los pacientes diabéticos atendidos por el servicio de teleconsulta, se debe verificar las fases o dimensiones de la CA, con la finalidad de poder mejorar con el servicio de teleconsulta y satisfacer las necesidades de salud de los pacientes diabéticos
			OBJETIVOS ESPECIFICOS Establecer en qué medida se relaciona la CO de atención con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud	Según el nivel de los objetivos: Correlacional Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal.		
			Establecer en qué medida se relaciona la CS de atención con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud	Población y Muestra: 163 usuarios, muestreo probabilístico o aleatorio.		
			Establecer en qué medida se relaciona la Calidad de atención y la fiabilidad inherente con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:		

			Establecer en qué medida se relaciona la Calidad de atención y la tangibilidad inherente con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud.	Técnica Encuesta Instrumento 02 cuestionarios adaptados (SERVQHOS y SERVQUAL)	aproximada de 0,000. Por lo que se concluye que, si existe una relación significativa entre la CA y la SPPD atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud.	
			Establecer en qué medida se relaciona la Calidad de atención y la responsabilidad inherente con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud.	Técnica de procesamiento de datos Validez: 5 expertos Confiabilidad: Alfa de Cronbach		
			Establecer en qué medida se relaciona la Calidad de atención y la seguridad inherente con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud			
			Establecer en qué medida se relaciona la Calidad de atención y la empatía inherente con la satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud			

ANEXO 10

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CA	: Calidad de atención.
CDS	: Calidad de servicio
CS	: Calidad subjetiva
CO	: Calidad objetiva
CIOMS	: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
HNIE	: Hospital nivel-I EsSalud
Ha	: Hipótesis alterna
Ho	: Hipótesis nula
MINSA	: Ministerio de salud
OMS	: Organización Mundial de la salud
OPS	: Organización panamericana de la salud
RS	: Rho Spearman
SPPD	: Satisfacción desde la percepción del personal diabético
UNMSM	: Universidad nacional mayor de San Marcos
UCV	: Universidad César Vallejo

ANEXO 11

FIGURAS

Figura 1

Calidad de atención por teleconsulta del paciente diabético atendido en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

Calidad de atención	n	%
Malo	51	31,3
Regular	67	41,1
Bueno	45	27,6
Total	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

Según la tabla 1, se observa que, 67 pacientes que representan el 41,1% señalaron que, la Calidad de Atención (CA) por teleconsulta es regular, mientras tanto que, 51 pacientes que representan el 31,3% señalaron que la atención por teleconsulta el de mala calidad; mientras que 45 pacientes que son el 27,6 % indicaron que es buena la CA por teleconsulta.

Calidad de atención por teleconsulta por el paciente diabético en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

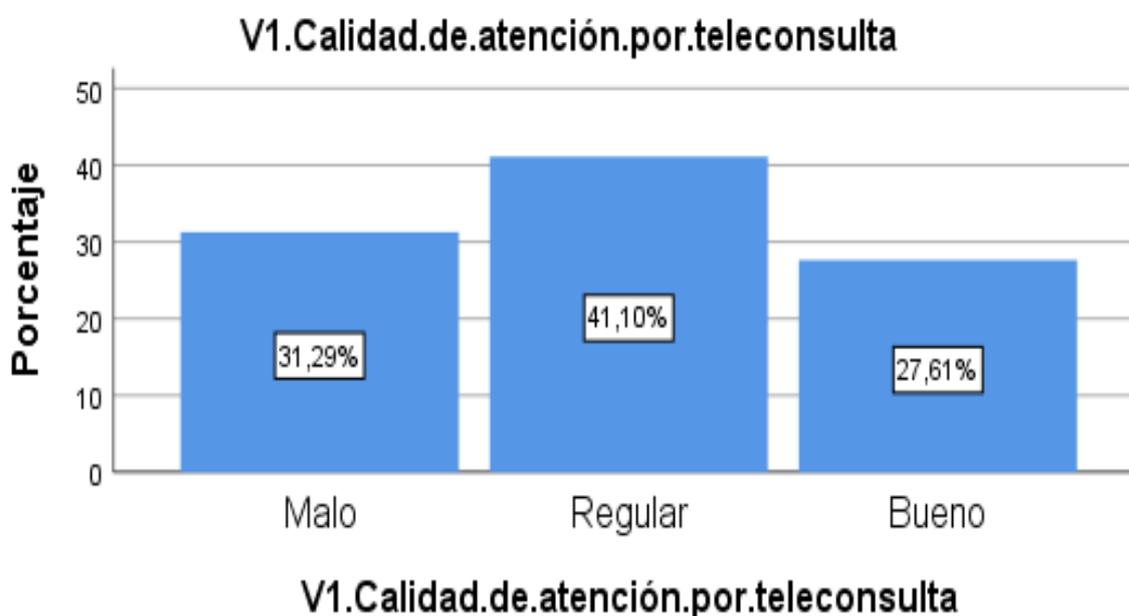


Figura 2

Satisfacción desde la percepción de paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

SPPD	n	%
Insatisfecho	61	37,4
Poco satisfecho	60	36,8
Satisfecho	42	25,8
Total	163	100,0

Nota: Datos de Encuesta a Hospital nivel I EsSalud- La Esperanza

De acuerdo a la tabla 2, se determinó que, 61 pacientes diabéticos atendidos por teleconsulta, que representan el 37,4% opinaron que, no se sienten satisfechos con la atención por teleconsulta, mientras que, 60 pacientes que representan el 36,8%, se sienten poco satisfechos por el servicio de teleconsulta, y 42 pacientes que son el 25,8%, están satisfechos con el servicio de teleconsulta.

Satisfacción desde la percepción de paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

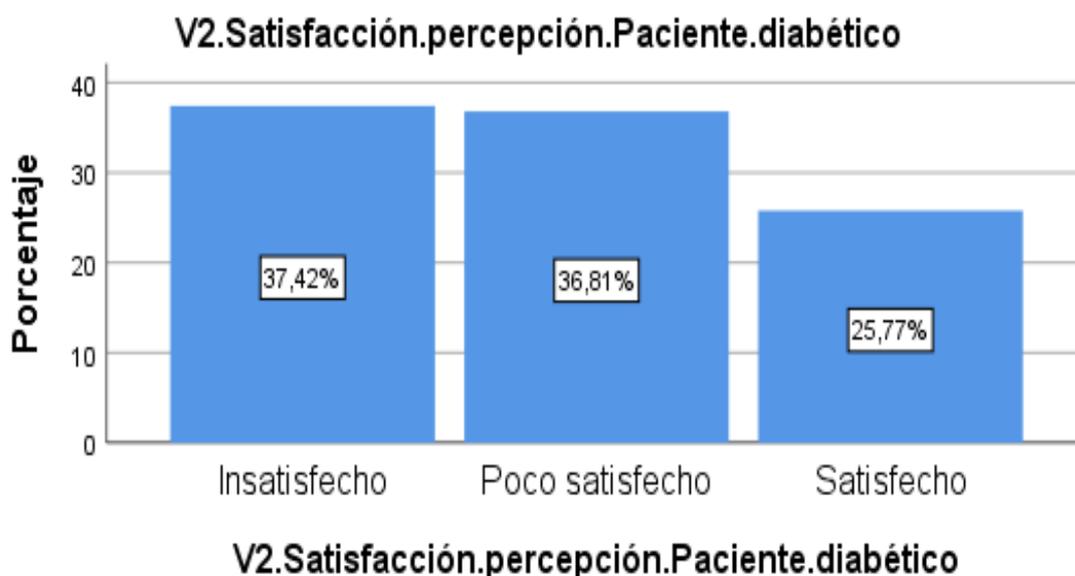


Figura 3

Gráfico de dispersión con la línea de Regresión con datos de las encuestas según respuestas de los encuestados

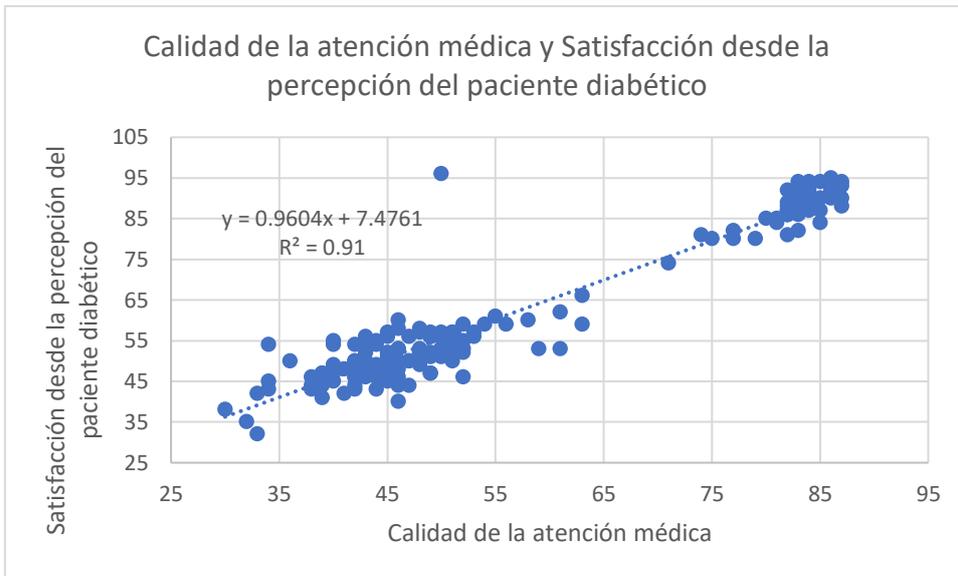


Gráfico de dispersión con la línea de Regresión, con los datos agrupados por niveles de calificación de la variable

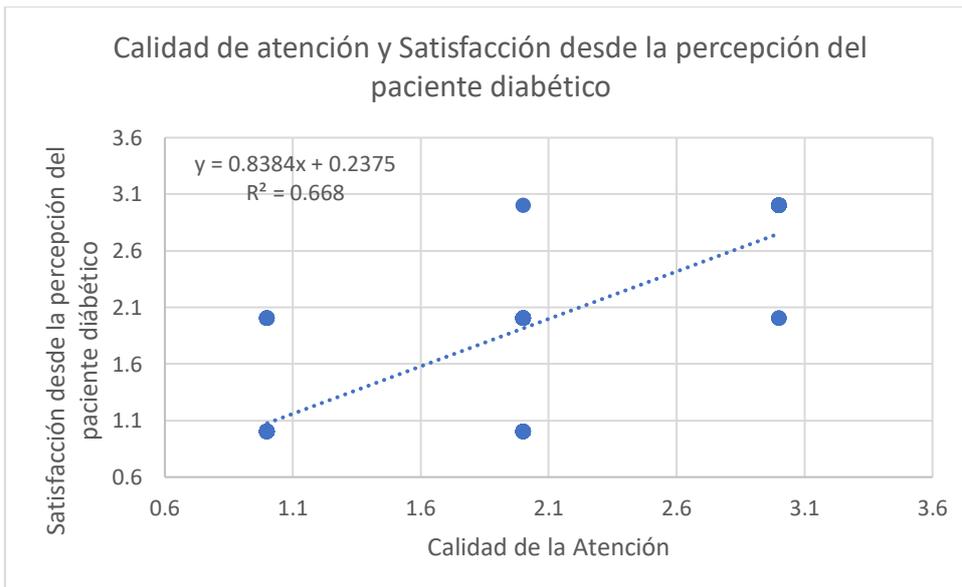


Figura 4

Análisis de normalidad de datos.

La prueba de normalidad se realizó para verificar si los datos obtenidos mediante los instrumentos de recojo de datos, mostraban una distribución normal. Esta Prueba se realizó mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, por cuanto éste estadístico se aplica para muestras mayores a 50 elementos, y la muestra en estudio estaba compuesta de 163 personas. El resultado mostró que, los datos tenían una distribución no normal, con una tendencia Asimétrica positiva de los datos hacia la derecha, según la campana de Gauss. Asimismo, el estadístico, mostró una significación aproximada (Sig) de 0,000 para cada una de sus variables, lo que implica que, las variables son no paramétricas, porque su nivel de significación es menor al p-valor < 0.05 . por lo tanto, para realizar la prueba de las Hipótesis, se utilizó el estadístico no paramétrico de RS. (Ver figuras 3-6, anexo 9)

En este sentido se procedió a analizar los objetivos de la investigación, para lo cual, se cruzaron los datos de las variables y dimensiones, tal como se ha formulado los objetivos, con el fin de observar el comportamiento entre ellas, y determinar su nivel de relación entre dichos elementos. Además, se aplicará la contrastación de las hipótesis con el estadístico de RS, para medir el nivel de correlación y significancia en concordancia con los objetivos del estudio.

Análisis de normalidad de datos.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1.Calidad.de.atención. por.teleconsulta	,208	163	,000	,806	163	,000
V2.Satisfacción. percepción.Paciente. diabético	,243	163	,000	,796	163	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Figura 5

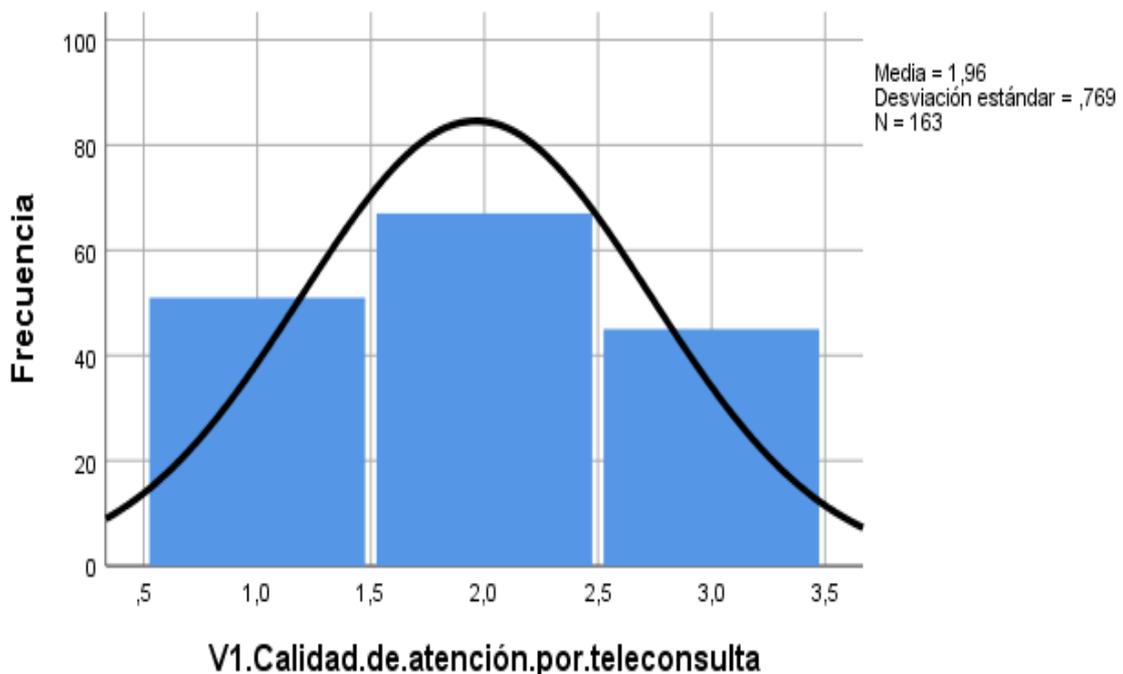
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		V1.Calidad. de.atención. por. teleconsulta	V2. Satisfacción. percepción. Paciente. diabético
N		163	163
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,96	1,88
	Desv. Desviación	,769	,789
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,208	,243
	Positivo	,208	,243
	Negativo	-,206	-,185
Estadístico de prueba		,208	,243
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

Figura 6

Campana de Gauss de la prueba de normalidad de la Variable Calidad de atención.



Campana de Gauss de la prueba de normalidad de la Variable Satisfacción desde la percepción del paciente diabético

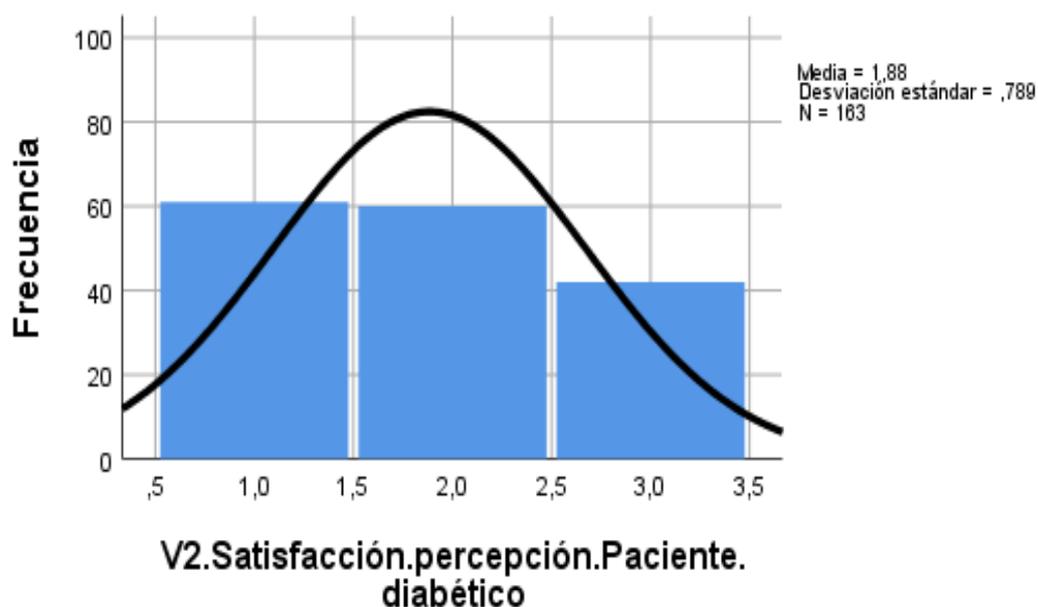


Figura 7

Niveles de significancia se Rho Spearman

10 Niveles de significancia de Rho Spearman

-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2014). (pag.305)

Figura 8.

Gráfica del objetivo general de la investigación

Calidad de atención y satisfacción percibida por el paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud,2022

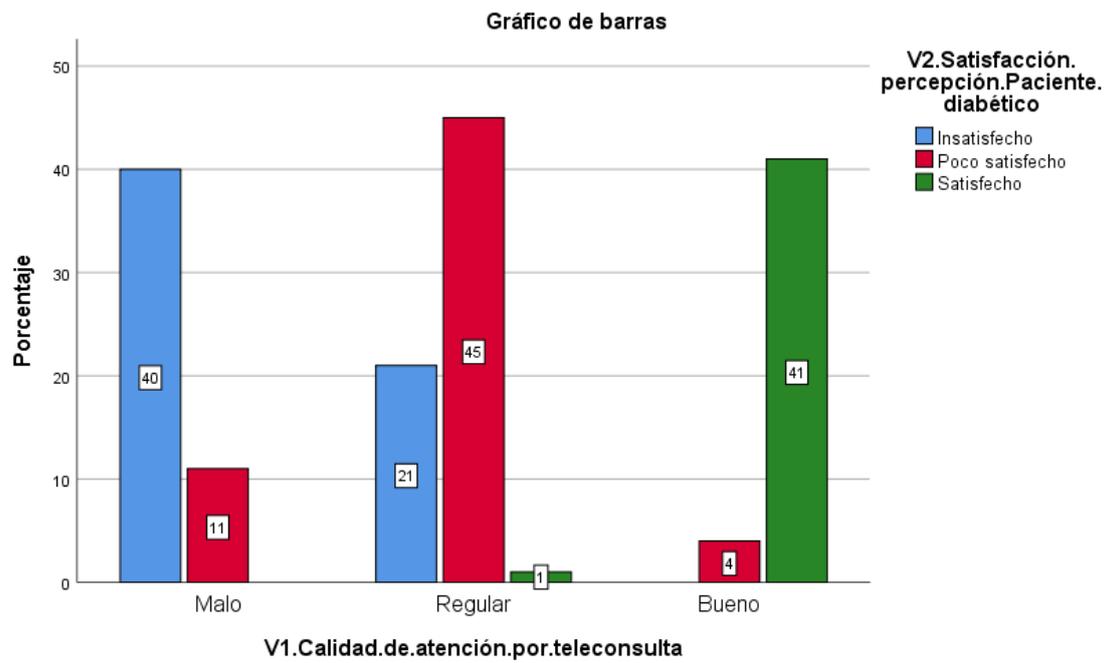


Figura 9.

Fotos y ubicación del Hospital Nivel I EsSalud, la Esperanza – Trujillo.

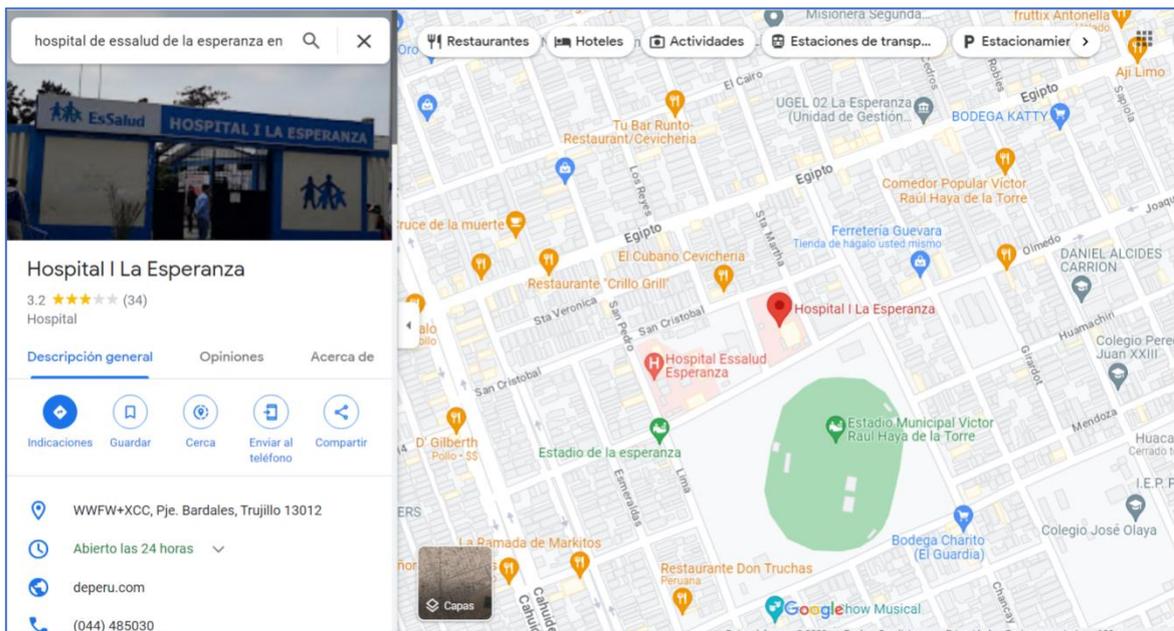


Figura 10.

Medición de similitud de Turnitin.

redback studio CARMEN ROSA DEL PILAR TORRES HUAMAN TESIS VERSION UTRNITIN CARMEN TORRES

Resumen de coincidencias 13 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	Porcentaje
1 repositorio.uca.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	3 %
3 hdi.handle.net Fuente de Internet	1 %
4 Entregado a BENEPLER... Trabajo del estudiante	<1 %
5 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
6 moart.info Fuente de Internet	<1 %
7 Entregado a University... Trabajo del estudiante	<1 %
8 www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
9 www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10 repositorio.unumb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Torres Huamán, Carmen Rosa Del Pilar (orcid.org/0000-0003-3852-1939)

ASESORAS:
Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)
Dra. Páez González, María Teresa (orcid.org/0000-0003-0123-9956)

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: CARMEN ROSA DEL PILAR TORRES HUAMAN
Título del ejercicio: TESIS VERSION TURNITIN FINAL Parte 1 (Moodle TT)
Título de la entrega: TESIS VERSION UTRNITIN CARMEN TORRES
Nombre del archivo: 15767_CARMEN_ROSA_DEL_PILAR_TORRES_HUAMAN_TESIS_V...
Tamaño del archivo: 152.07K
Total páginas: 52
Total de palabras: 16,293
Total de caracteres: 84,971
Fecha de entrega: 31-jul.-2023 03:39p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2136943237

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel I EsSalud, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Torres Huamán, Carmen Rosa Del Pilar (orcid.org/0000-0003-3852-1939)

ASESORAS:
Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)
Dra. Páez González, María Teresa (orcid.org/0000-0003-0123-9956)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Calidad de los servicios de atención y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE ESCUELA DE POSGRADO
Procedimientos de la salud, calidad y salud pública

TRABAJO...
2023

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

ANEXO 12

CONSTANCIA DE REVISION DE LINGÜISTA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, Mag. Luis Edgar Polo González docente de Lengua Española y Literatura con maestría en Investigación y Docencia Universitaria, deja constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógica deductiva, sintaxis y ortografía del informe de investigación titulado: Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente diabético atendido por teleconsulta en un Hospital Nivel-I EsSalud, 2022; presentado por la maestranda CARMEN ROSA DEL PILAR TORRES HUAMÁN (orcid.org/0000-0003-3852-1939), para optar el grado profesional de magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, en honor a la verdad y para los fines que crea conveniente de acuerdo a ley.

Trujillo, 27 de julio de 2023



Luis Edgar Polo González

DNI: 42852080

Docente de Lengua Española y Literatura
Mag. Investigación y Docencia Universitaria