



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Programa de telesalud para mejorar la calidad de atención en  
pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022

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

**AUTORA:**

Ramos Yarleque, María Teresa (orcid.org/0000-0001-5696-4675)

**ASESORA:**

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**Piura - Perú**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedico este logro a mi padre y a mi madre, quienes, a pesar de la distancia física, siento que están conmigo siempre y se sienten orgullosos de mi persona, sé que este momento hubiera sido muy especial para ellos como para mí. Mis sueños cumplidos también son de ellos.

A mi hija, quien ha sido mi motor y motivo para superar las dificultades.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por haberme permitido realizar el presente proyecto de investigación, con tu amor y tu bondad me permites sonreír ante todos mis logros, que cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores. Y me ayudas a ser constante para así lograr y alcanzar con éxito un escalón más a mi vida profesional.

Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis la docente Mg. Irene Merino Flores; por su apoyo, tiempo, paciencia y dedicación para que en conjunto podamos lograr con éxito el presente proyecto de investigación.

Agradecer también a todas las personas que siempre me brindaron su ayuda y a mis docentes por sus conocimientos que condujeron a la redacción de este proyecto de investigación. Mi más sincero agradecimiento también a los miembros del comité de posgrado por su paciencia y comprensión.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Métodos de análisis datos	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Esquema del diseño</i>	13
<b>Tabla 2</b> Distribución de la población de pacientes con enfermedades crónicas.	14
<b>Tabla 3</b> Calidad de atención, pretest y postest.	17
<b>Tabla 4</b> <i>Dimensión fiabilidad, pretest y postest.</i>	18
<b>Tabla 5</b> <i>Dimensión capacidad de respuesta, pretest y postest.</i>	19
<b>Tabla 6</b> <i>Dimensión calidad de atención, pretest y postest.</i>	20
<b>Tabla 7</b> <i>Dimensión seguridad, pretest y postest.</i>	21
<b>Tabla 8</b> <i>Dimensión aspectos tangibles, pretest y postest.</i>	22
<b>Tabla 9</b> <i>Prueba de normalidad, pretest y postest.</i>	23
<b>Tabla 10</b> <i>Resultados calidad de atención.</i>	24
<b>Tabla 11</b> <i>Significancia de la calidad de atención.</i>	24
<b>Tabla 12</b> <i>Resultados dimensión fiabilidad.</i>	25
<b>Tabla 13</b> <i>Significancia de la dimensión fiabilidad.</i>	25
<b>Tabla 14</b> <i>Resultados dimensión capacidad de respuesta.</i>	26
<b>Tabla 15</b> <i>Significancia dimensión capacidad de respuesta.</i>	26
<b>Tabla 16</b> <i>Resultados dimensión empatía.</i>	27
<b>Tabla 17</b> <i>Significancia de la dimensión empatía.</i>	27
<b>Tabla 18</b> <i>Resultados dimensión seguridad.</i>	28
<b>Tabla 19</b> <i>Significancia dimensión seguridad.</i>	28
<b>Tabla 20</b> <i>Resultados dimensión aspectos tangibles.</i>	29
<b>Tabla 21</b> <i>Significancia dimensión aspectos tangibles.</i>	29

## Resumen

El objetivo general del estudio fue determinar si un programa de telesalud mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. La metodología utilizada fue de diseño experimental de alcance preexperimental, de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, longitudinal. La muestra estuvo constituida por 17 pacientes crónicos de un Hospital de Piura, para medir las variables se utilizó un cuestionario de calidad de atención de pacientes crónicos, asimismo, se aplicó un programa de telesalud, en los resultados obtenidos se aprecia la aplicación del programa si mejora las dimensiones: fiabilidad ( $p = 006$  que es  $< ,05$ ); capacidad de respuesta ( $p = 010$  que es  $< ,05$ ); empatía ( $p = 008$  que es  $< ,05$ ); seguridad ( $p = 011$  que es  $< ,05$ ) y elementos tangibles ( $p = 012$  que es  $< ,05$ ) de la calidad de atención. Concluyendo que con una significancia de  $p$  valor igual a  $,030 < ,05$ , la aplicación del programa de telesalud si mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.

**Palabras clave:** Telesalud, calidad de atención, fiabilidad y empatía.

## **Abstract**

The general objective of the study was to determine if a telehealth program improves the quality of care in patients with chronic diseases in a Piura hospital, 2022. The methodology used was an experimental design with a pre-experimental scope, quantitative approach, explanatory level, longitudinal. The sample consisted of 17 chronic patients from a Hospital in Piura. To measure the variables, a quality of care questionnaire for chronic patients was used. Likewise, a telehealth program was applied. The results obtained show the application of the program if improves the dimensions: reliability ( $p = 006$  which is  $< .05$ ); responsiveness ( $p = 010$  which is  $< .05$ ); empathy ( $p = 008$  which is  $< .05$ ); security ( $p = 011$ , which is  $< .05$ ) and tangible elements ( $p = 012$ , which is  $< .05$ ) of the quality of care. Concluding that with a significance of p value equal to  $.030 < .05$ , the application of the telehealth program does improve the quality of care in patients with chronic diseases of a Hospital in Piura.

**Keywords:** Telehealth, quality of care, reliability and empathy.

## I. INTRODUCCIÓN

El personal de salud que participa en los diferentes establecimientos como los médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales encargados de brindar una atención de alta calidad a muchas familias, comunidades y la sociedad en general, en los últimos años a nivel global se ha evidenciado un déficit de profesionales de la salud que equivale a 2,5 millones de personal médico, 9 millones de técnicas en enfermería y enfermeras profesionales, 6 millones de personal a fines a la atención de la salud de las personas, frente a esta situación, la atención de calidad es deficiente o simplemente no se brinda el servicio, esta realidad problemática, la está padeciendo los países más necesitados o pobres. Incluso en los países con una economía estable, los profesionales dedicados al sector salud, manifiestan que la calidad de atención a los pacientes muchas veces es peor o igual a las zonas rurales o de extrema pobreza, debido que no se cuenta con el personal médico necesario de acuerdo a las diferentes especialidades que los pacientes desean atenderse (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Asimismo, los estudios realizados en Latinoamérica de las diferentes enfermedades crónicas que padecen las personas como enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer, etc. Tienen efectos negativos sobre la salud y la vida de las personas que las padecen. Estas enfermedades repercuten la vida y las actividades diarias de los pacientes dando lugar a otras enfermedades o consecuencia adversarias, convirtiéndose en un 60% de personas fallecidas (35 millones), frente a esta problemática de salud, no se brinda una atención de calidad por déficit de profesionales en los centros hospitalarios (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2022).

Los problemas de mortalidad que existe en el Perú, en relación con los servicios que se brindan en los centros de salud es probablemente una realidad que se vive día a día por la calidad de atención paupérrima en los hospitales demostrando con cifras estadísticas que la tasa de mortalidad es 9,6% en personas menores de 60 años la cual está incrementándose a un 14% en personas mayores de 60 años, en tal sentido, estas cifras son alarmantes y

preocupantes para la ciudadanía que ameritan ser atendidas de inmediato (Soto, 2019).

En un hospital de Piura se ha observado que muchas familias que han ingresado por dolencias crónicas no han recibido una atención de alta calidad, debido a múltiples problemas como: falta de personal médico en las diferentes especialidades, no se cuenta con las medicinas para los tratamientos, falta de escucha activa por parte de los profesionales, no existe un seguimiento al paciente de manera exhaustiva para que cumpla con el tratamiento, falta de empatía por el profesional de salud, la ayuda que se le brindó fue mínima ocasionando que el paciente no entienda que está pasando con su salud por falta de orientación por parte de los profesionales. Asimismo, para que los pacientes obtengan una cita es muy difícil debido a la aglomeración de atenciones y son programados en fechas prolongadas poniendo en riesgo su salud.

Conociendo el problema se formula la pregunta general: ¿De qué manera el programa de telesalud mejora la atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022?

En el estudio se consideró un valor teórico, debido a que se cuenta con teorías y estudios previos a las variables (antecedentes) que han sido analizados para conocer el comportamiento de estas y que han permitido operacionalizar para medir la variable (variable dependiente) y diseñar el programa de telesalud (variable independiente) para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, el estudio cuenta con una utilidad metodológica porque cumplen con un conjunto de técnicas y procedimientos como: objetivos, hipótesis y diseño de investigación etc. Para medir la variable independiente se ha adaptado el cuestionario de calidad de atención el mismo que cumple con un rigor científico, es decir, con validez y confiabilidad, de igual manera, se considera una implicancia práctica porque se diseñó un programa de telesalud que tuvo un efecto positivo en la calidad de atención de los pacientes y los resultados obtenidos fueron objetivos que permiten que el programa se continúe desarrollando en otras áreas del hospital. De igual manera, el estudio posee una relevancia social debido al impacto positivo que ha tenido el programa y que ha beneficiado a la comunidad que acude al hospital.

El objetivo general que se consideró en el estudio fue: Determinar si un programa de telesalud mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Los objetivos específicos fueron: Determinar si un programa de telesalud mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Determinar si un programa de telesalud mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Determinar si un programa de telesalud mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Determinar si un programa de telesalud mejora la dimensión seguridad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Determinar si un programa de telesalud mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022

El estudio cuenta con una hipótesis general: La aplicación del programa de telesalud mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. Asimismo, cuenta con 5 hipótesis específicas: 1) La aplicación del programa de telesalud mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. 2) La aplicación del programa de telesalud mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. 3) La aplicación del programa de telesalud mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. 4) La aplicación del programa de telesalud mejora la dimensión seguridad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022. 5) La aplicación del programa de telesalud mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Zambrano et al. (2020) artículo científico realizado en Ecuador, que tiene como objetivo principal determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil. Fue un estudio que utilizó una metodología descriptiva que permitió conocer la realidad del problema investigado, para obtener los resultados se aplicó una encuesta para conocer la satisfacción de los usuarios que dio como resultado que el 95.8% refieren que desde la primera vez han recibido una buena atención por parte de los profesionales, llegando a concluir, que los pacientes tienen una percepción positiva de la atención que reciben.

Almeida y Torres (2020) artículo científico desarrollado en Colombia que se trabajó como objetivo describir la calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia, se utilizó una metodología descriptiva que demostraría el nivel de calidad que los usuarios reciben de las atenciones médicas, para el levantamiento de información se utilizó un cuestionario para recoger las respuestas de los pacientes que permitieron analizarlas estadísticamente para la presentación de resultados, manifestando que el 80% de usuarios no se sienten satisfechos con los servicios recibidos, concluyendo que los pacientes no se sienten a gusto, por el mal servicio que recibieron en sus experiencias como pacientes.

Jaramillo et al.(2020) artículo realizado en Chile que empleó como objetivo: Evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de Consulta Externa del HGDA, la metodología utilizada para demostrar la calidad de atención de los usuarios que visitan el hospital, fue descriptiva y de enfoque cuantitativo ya que se midió la variable con el instrumentos de recolección de datos, valores estadísticos que demuestran como resultado que el 80% de usuarios han percibido un servicio de calidad; concluyendo, que el área de consulta externa debe seguir mejorando sus servicios para brindar una mejor atención.

Suárez et al. (2019) artículo desarrollado en Cuba, que se trabajó como objetivo: Determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2018. Para conocer el problema de los usuarios en relación con la atención que les brindan en el centro de salud. Se considero

una metodología de nivel descriptivo y por la medición de la variable se utilizó el enfoque cuantitativo, obteniendo como resultados que el 48% se siente medios satisfechos con lo servicio de atención recibido en el centro de salud; concluyendo, que los pacientes reciben un servicio de calidad regular en el centro de salud y que tienen que mejorar para que el servicio sea optimo.

Benites et al. (2021) artículo científico realizado en Perú, cuyo objetivo fue: determinar los factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Fue un estudio descriptivo que permitió conocer el problema de la calidad de atención de las familias que asisten a los hospitales, se utilizó un cuestionario para recibir las opiniones de las familias que participaron del estudio, luego las respuestas pasaron a un análisis estadístico para la obtención de resultados que demuestran que el 78% de las familias pacientes no han quedado satisfechas con los servicios de salud; concluyendo que hay que mejorar los servicios de salud en los hospitales del Perú.

Becerra et al. (2020) artículo que tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19, para conocer la satisfacción de los usuarios del servicio que reciben se empleó el método descriptivo, asimismo, participaron con sus opiniones en el llenado de instrumentos 120 usuarios, respuesta que fueron cuantificadas para obtener resultados objetivos que demuestran que el 80.7% de usuarios se sienten medios satisfechos con los servicios recibidos por parte del personal profesional del establecimiento de salud; concluyendo que los usuarios no están satisfechos con la atención que recibieron cuando asistieron al establecimiento por problemas de salud.

Febres et al. (2020) articulo científico que tiene como objetivo: Determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016. Se considero un estudio descriptivo porque lo que se quería conocer era el nivel de la calidad del servicio que se brinda, los participantes del estudio fueron 292 pacientes quienes contestaron con sus opiniones el cuestionario SERVQUAL, después del análisis estadístico realizado a las respuestas se logró obtener como resultado que el 60,3% de personas que acuden al hospital no están contentos con la atención que reciben, concluyendo,

que los hospitales deben de buscar estrategias que ayude a brindar una atención de calidad a sus pacientes

Podestá y Maceda (2018) artículo que tiene como objetivo: Determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital nivel II en el distrito de Vitarte de la ciudad de Lima. Cuya metodología utilizada fue demostrar la relación de las variables mediante la contrastación de hipótesis, los resultados que se lograron con el análisis estadístico fue  $p < 0.01$  con este valor se demuestra que, si hubo relación entre las variables, concluyendo que hay relación positiva y significativa entre las variables del estudio.

Carhuancho et al. (2021) artículo científico que se empleó como objetivo principal: determinar la calidad de servicio en la consulta externa de dos hospitales de nivel III ubicados en la ciudad de Lima, Perú. Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, participaron 418 personas como muestra, cuyas respuestas fueron valoradas con la estadística obteniendo como resultado 0,2% de las personas que visitan el hospital se sienten satisfechas con la atención recibida; hay diferencias en los elementos tangibles que tiene que ver con los herramientas y equipos que utilizan los profesionales, con este resultado, se concluye que el hospital tiene que mejorar la atención a sus pacientes.

Infantes (2017) artículo científico que trabajó como objetivo evaluar los factores asociados a la calidad percibida en la atención de medicina complementaria en el Hospital III de Iquitos. Metodología utilizada transversal descriptiva, la cantidad de pacientes evaluados fueron 305, cuyos análisis estadísticos, demuestran como resultados globales que el 72,9 se califican que están satisfechos; concluyendo que el hospital tiene que mejorar varios aspectos para que brinde una atención de alta calidad.

La telesalud en la actualidad se considera en los servicios sanitarios como una de las más grandes innovaciones no solamente desde la perspectiva tecnológica, sino también desde el punto de vista social y cultural, ya que favorece a los pacientes el acceso a los servicios de salud, favorecer la eficiencia organizativa y la calidad asistencial. Es muy conocido el propósito de la telesalud

para brindar soluciones que con los nuevos cambios que se avizoran a nivel económico y social de los sistemas de salud del siglo veintiuno y todo lo que incurre en limitaciones en cuestiones de presupuesto y reducción del gasto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

En la cincuenta y ocho asamblea realizada por la OMS se aprobó el Cibersalud mediante resolución (World Health Organization, 2005), reconociendo el aporte que brindan las Tecnologías de la Información a la gestión de los sistemas de salud, siendo está una herramienta útil y oportuna para el desarrollo de la mejora continua en salud pública. En este sentido, se plasma en la mencionada resolución que eSalud se define como el uso efectivo, seguro y de coste con el apoyo de las TICs en el ámbito de la salud, donde se incluyen la educación y literatura, la investigación y conocimiento, atención sanitaria y vigilancia de la salud. En tal sentido, se puede determinar que mediante el uso de la telesalud se fortalecen los derechos de las personas, se es más justo, se mejoran los sistemas de atención, se fomenta una mejor calidad de vida y se brinda mejora atención a los pacientes (World Health Organization, 2004).

La telesalud sirve para brindar apoyo, atención, minimizar los riesgos en pacientes de enfermedades de alto riesgo y reducir la expansión de enfermedades. Asimismo, se transforma en una herramienta que es de mucha utilidad en pacientes que contienen COVID-19 debido a que se puede brindar una atención especializada, gestionando los tiempos, distancia y mejora en la coordinación de la atención en tiempo real y cuidando la salud del paciente y el profesional que brinda la atención (Curioso y Galán, 2020).

La telesalud se considera como una herramienta cuya aplicación ha desarrollado un gran interés ya que permite mejorar la atención y superar en todo ámbito las barreras geográficas con la finalidad de fortalecer y brindar una atención de calidad ante las diferentes enfermedades que se presentan en la actualidad. En este sentido, se puede hacer uso de diversos recursos como es la telefonía móvil, las videoconferencias, etc.; los cuales son de mucha utilidad para controlar problemas de tensión arterial, glucosa y realizar un control lípido entre otras atenciones y acciones que se pueden hacer a través del uso de las TICs (Zhai et al., 2014; Fukuoka et al., 2015).

Los desafíos para impulsar la tele salud y las tecnologías de información en este ámbito son muchas, en el Perú existe una gran barrera que es la conectividad, la transformación cultural, los recursos financieros, los procedimientos de las áreas encargadas del seguro social, la supervisión, fiscalización y mecanismo de regulación en los servicios de salud, otro de los problemas es la alfabetización del profesional de salud y la población y un sin número de retos a los que se enfrenta la administración de salud a nivel nacional (Curioso, 2019; Zhou et al., 2020).

La telesalud se conceptualiza como un servicio desarrollado por los profesionales de salud a distancia mediante el uso de las TIC, las cuales permiten brindar múltiples servicios de salud de forma accesible y oportuna a la población. Para realizar este servicio se considera la prestación de servicios de salud, la comunicación, la cultura y pluralidad lingüística, etc. (Minsa, 2021).

Respecto a la dimensiones del telesalud se encuentra: Servicios de Prestaciones de Salud, el cual se considera como un servicio que se brinda mediante el sistema de atención sanitaria de cobertura médica (Minisa, 2020). En este sentido, los servicios o prestación de salud se refieren a las acciones que se lleva a cabo por los proveedores de salud y que tienen como finalidad mejorar el estado situacional referente a la salud de la comunidad o de un individuo. Las prestaciones de salud se igualan a las tecnologías sanitarias, el término se refiere a un conjunto de servicios ordenados y delimitados que son financiados con recursos del sistema público de manera parcial o total y que conducen a un derecho u obligación por quienes administran este sistema y sus beneficiarios (OPS, 2022).

Otra de las dimensiones es la tele consulta médica que se configura como un servicio programado a distancia entre un usuario y el profesional especializado que brinda el sistema de salud (Minsa, 2020). en este sentido, es una consulta que se realiza a distancia a través de las TIC entre el médico y el paciente desde una ubicación geográfica distinta, permitiéndoles que entre sí interactúen. Durante la tele consulta es posible que en ocasiones participe un familiar del paciente o cuidador en casos con personas con discapacidad o menores, asimismo, se puede integrar la participación de otros especialistas en salud, por

lo tanto, es necesario que el profesional médico que brinda la atención evalúe la participación de estas personas siempre y cuando no afecte el respeto a la intimidad que exige la confidencialidad y ética profesional durante la consulta (Besio et al., 2021).

Respecto a las bases teóricas que fundamentan la atención de pacientes crónicos, es necesario precisar que los pacientes que cuentan con condiciones de salud en estado crónico son aquellos que de manera persistente y recurrente muestran consecuencias que tienen un tiempo de duración entre tres a doce meses. Las causas que lo producen mayormente tiene múltiples factores y su tratamiento mayormente no es curativo, solamente, se encuentra orientado a controlar de manera progresiva y permanente la evolución de las complicaciones y la enfermedad así como brindar un alivio a los síntomas (Sirena, 2016).

La atención que se realiza a pacientes con enfermedades crónicas se ha constituido en la actualidad como uno de los mayores retos que debe afrontar los sistemas de salud (Berry-Millett y Bodenheimer, 2009). En este sentido, la atención realizada a los pacientes con enfermedades crónicas genera la mayoría de consultas en el personal de atención primaria, además son los pacientes que genera la mayor cantidad de ingresos no programados o urgentes a los hospitales, asimismo, el cinco por ciento de estos pacientes genera más del cincuenta por ciento del consumo en hospitalización de urgencia (Contel et al., 2012).

Respecto a la calidad de la atención sus orígenes se encuentran fundados en la teoría de la administración científica desarrollada por Tylor donde refiere que la calidad orientada al servicio no está orientada a satisfacer los requerimientos de la empresa, sino a las necesidades y requerimientos de los clientes. La calidad del servicio se muestra mediante la percepción del cliente, el cual puede llegar a considerarla como un deseo en vez de una percepción, ya que esta se enmarca en un análisis y pensamiento anterior (Berry et al., 1989).

Para, Donabedian (citado en Aggarwal et al., 2019) la calidad de atención en salud se refiere a la capacidad que tiene el personal sanitario para lograr objetivos reales y alcanzables a través de medios legítimos. Asimismo, se consideran como un atributo que forma parte de la atención médica que se brinda

donde es necesario alcanzar beneficios con la menor cantidad de riesgos para el paciente o usuario.

Vargas et al. (2013) por su parte refiere que la calidad en el servicio de la salud puede ser definida desde diferentes perspectivas ya que su definición debe comprender diferentes cualidades que se deben poseer para que la prestación del servicio sea de utilidad para el paciente o usuario, en tal sentido, esto implica que la prestación del servicio es de calidad cuando tiene por característica ser intangibles o tangibles pero que satisfacen lo que los usuarios o pacientes esperan de dicho servicio. en salud la calidad se configura como una prioridad fundamental en los procesos de atención médica que se desarrolla, los cuales se pueden percibir de maneras diferentes, ya que las personas acuden a los centros de salud con la esperanza de obtener por parte del personal sanitario una atención que cubra sus requerimientos y que la infraestructura se relacione a la capacidad y profesionalismo del personal de salud lo que va a determinar el grado de satisfacción en los usuarios (Cortez et al., 2018). Para, Mora (2015) la calidad de la atención en salud se conceptualiza como la aplicación de la tecnología médica y la ciencia con la finalidad de incrementar los beneficios en la salud evitando el incremento de los riesgos. Asimismo, como la capacidad para utilizar los recursos disponibles de tal manera que se incrementen los resultados y satisfagan las necesidades de los pacientes o usuarios internos y externos. es necesario precisar, que la calidad en el servicio se puede mejorar implantando normas más rigurosas que permitan garantizar que el usuario y familiares se encuentren satisfechos con la atención que se les brinda.

Parasuraman et al. (1988) desarrolla el modelo SERVQUAL, que en la actualidad se considera en una herramienta que permita gestionar y mida el grado de la calidad desde la perspectiva del usuario. Este modelo está conformado por cinco (05) dimensiones: Elementos tangibles: son todos aquellos elementos que pueden ser percibidos por el paciente de forma visual, entre los elementos encontramos, las instalaciones (infraestructura), el personal de salud, los materiales y recursos necesarios para que se desarrolle una atención de calidad entre paciente y especialista de la salud (Minsa, 2012). Capacidad de respuesta: se refiere a la solución de forma efectiva que otorga a los usuarios o pacientes logrando satisfacer sus necesidades o requerimientos de forma adecuada

utilizando las mejores estrategias para brindarles una solución pacífica y satisfactoria. Fiabilidad: se refiere al proceso que permite cumplir con lo que se promete u ofrece respecto a un servicio que se brinda con la finalidad de garantizar el cuidado e integridad del paciente o usuario (Minsa, 2012). Seguridad: tiene que ver con la reducción de situaciones o evento que pongan en riesgo o causen daño a los usuarios desde su percepción (Minsa, 2012). Empatía: se refiere a la disposición que muestra una organización o el personal de salud para realizar la atención, disponer de comportamientos y actitudes hacia los usuarios teniendo en consideración sus expectativas y requerimientos, por lo tanto, el lugar donde se brinda la atención debe estar en capacidad de resolver los problemas que se susciten en torno al paciente con la finalidad de otorgar una atención de calidad en el servicio (Minsa, 2012).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

Investigación que empleo como objetivo producir una respuesta de cambio en la calidad de atención en pacientes con enfermedades crónicas a través de la ejecución del programa de telesalud, es decir, se manipulo la variable independiente para ver cambios en la variable dependiente, frente a lo argumentado se trata de una investigación de tipo aplicada. Según Carrasco (2019) son investigaciones que se les brinda un tratamiento metodológico para modificar un problema de la realidad.

##### **Diseño de investigación**

El enfoque que se empleó en el desarrollo de la investigación fue el cuantitativo porque se realizó el levantamiento de información a través del cuestionario de calidad de atención para hacer la contrastación de hipótesis con el uso de la medición mediante la estadística descriptiva e inferencial en el análisis de los datos (Palomino et al., 2019).

Investigación de diseño experimental porque se empleó un conjunto de procedimientos metodológicos que permitieron manipular la variable independiente con el programa de telesalud y medir los cambios que ocurren en la variable dependiente calidad de atención, luego se verificará si ocurrió variación o cambio en la VD. Asimismo, es de alcance preexperimental debido que el control de las variables es mínimo trabajando solo con grupo llamado experimento, es longitudinal, porque se realizó en diferentes tiempos la aplicación del pretest y postest (Ñaupas et al., 2018).

Se presenta el diseño de investigaciones preexperimentales

**Tabla 1**

*Esquema del diseño*

<b>Grupo</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Experto</b>	<b>Post-test</b>
G	O1	X	O2

Dónde:

G = (grupo de pacientes con enfermedades crónicas)

O<sub>1</sub>= Pretest

X = Aplicación del programa de telesalud

O<sub>2</sub>= Postest

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente: programa de telesalud**

La telesalud se conceptualiza como un servicio desarrollado por los profesionales de salud a distancia mediante el uso de las TIC, las cuales permiten brindar múltiples servicios de salud de forma accesible y oportuna a la población. Para realizar este servicio se considera la prestación de servicios de salud, la comunicación, la cultura y pluralidad lingüística, etc. (Minsa, 2021)

#### **Definición operacional**

Se diseñó el programa de telesalud constituido en seis sesiones para la aplicación a 17 pacientes.

#### **Escala de medición**

Programa de telesalud

**Variable dependiente:** calidad de atención en pacientes con enfermedades crónicas.

Para, Donabedian (citado en Aggarwal et al., 2019) la calidad de atención en salud se refiere a la capacidad que tiene el personal sanitario para lograr objetivos reales y alcanzables a través de medios legítimos. Asimismo, se consideran como un atributo que forma parte de la atención médica que se brinda donde es necesario alcanzar beneficios con la menor cantidad de riesgos para el paciente o usuario.

### **Definición operacional**

Para medir la variable se adaptó el cuestionario de atención en pacientes del ministerio de salud, que permitirá recoger las opiniones de los 17 pacientes respuesta que permitieron cuantificar la variable.

### **Indicadores**

Los indicadores de las dimensiones que surgen de la variable se puntualizan en la operacionalización de variables (Anexo N°1).

### **Escala de medición**

Ordinal: alta, media, baja

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

Para el desarrollo de la investigación participaron 17 pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piurano, que conformaron la población. La población es un conjunto de varios elementos de los cuales se obtienen los parámetros o características necesarias para su estudio (Hernández & Mendoza, 2018)

**Tabla 2**

*Distribución de la población de pacientes con enfermedades crónicas.*

<b>Turnos</b>	<b>Pacientes</b>
Mañana	10
Tarde	7
Total	17

Nota: distribución de la muestra de los pacientes con enfermedades crónicas

### **Criterios de inclusión**

Todos los pacientes que padezcan enfermedades crónicas.

### **Criterios de exclusión**

Ninguno

### **Muestreo**

Se utilizó un muestreo intencional debido a que el investigador conocía a profundidad la problemática de la población y como experto decide quienes conformaron la muestra. En tal sentido, se trata de un muestreo no probabilístico.

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

Se utilizó la técnica de la observación porque permitió tomar información de la muestra para luego registrarla y después analizarla (Silvestre y Huamán, 2019). El instrumento que se utilizó fue adaptado del ministerio de salud de acuerdo con la realidad sociocultural de los pacientes, consta de 20 preguntas distribuidas en las 5 dimensiones las opciones de respuesta son en escala de Likert.

Para verificar el grado de coherencia entre las dimensiones e indicadores por el cual ha sido adaptado el instrumento, es decir medir, lo que tiene que medir, en este caso la calidad de atención en pacientes, la validez se realizó en base a criterios de tres profesionales que revisaron ítems por ítems para revisar la coherencia.

Para conocer el grado de exactitud que debe medir el cuestionario, se realizó la prueba piloto que estuvo dirigida a 10 pacientes con similitud de características a la muestra, las opiniones recibidas se analizaron con el Alfa de Cronbach, arrojando una confiabilidad de ,772 colocándolo como un instrumento confiable y listo para aplicarlo a la muestra.

### **3.5 Procedimientos**

Se coordinó con el director del hospital, luego se presentó un documento detallando de manera específica las programaciones de la aplicación del programa y la duración de las sesiones, obtenido el permiso se procedió a la aplicación del pretest, luego el desarrollo de los talleres, culminando con la aplicación del postest.

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

Se utilizó el análisis descriptivo, para explicar las frecuencias de las variables y dimensiones, para después ordenarlas y presentarlas en cuadros explicando la interpretación de estas.

Para conocer la normalidad de las variables y dimensiones se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, por trabajar con una muestra de 17 pacientes.

El análisis inferencial se realizó con el estadígrafo Prueba de Rangos con signo Wilcoxon, que permitió comparar los promedios del pretest y posttest, estadígrafo que se utilizó para realizar la contrastación de hipótesis. Asimismo, se utilizó el programa SPSS 27 para realizar los procedimientos explicados.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación fue desarrollada cumpliendo con los estándares que exige la Universidad César vallejo como: el rigor científico que debe cumplir el estudio, la responsabilidad del investigador y la honestidad, para garantizar la fidelidad del conocimiento científico que se imparte, asimismo, se ha cumplido en proteger los derechos de los pacientes que han participado como muestra, también, se respetó el trabajo intelectual de los autores citándoles de acuerdo a la normas internacionales vigentes, (APA séptima edición).

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

**Tabla 3**

*Calidad de atención, pretest y postest.*

		Pretest		Postest	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Calidad de atención	Baja	14	80,0%	0	00,0%
	Media	3	20,0%	2	10,0%
	Alta	0	00,0%	15	90,0%
Total		17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que en la calidad de atención la muestra se ubicó en el nivel baja con el 80% (14), después de la intervención con el programa, se realizó el postest donde se desplaza la muestra al 90% (15) en nivel alta.

**Tabla 4***Dimensión fiabilidad, pretest y posttest.*

		Pretest		Posttest	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Dimensión fiabilidad	Baja	10	60,0%	0	00,0%
	Media	5	30,0%	3	20,0%
	Alta	2	10,0%	14	80,0%
	Total	17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que la fiabilidad la muestra se ubicó en el nivel baja con el 60% (10), después de la intervención con el programa, se realizó el posttest donde se desplaza la muestra al 80% (14) en nivel alta.

**Tabla 5***Dimensión capacidad de respuesta, pretest y posttest.*

		Pretest		Posttest	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Dimensión capacidad de respuesta	Baja	14	80,0%	0	00,0%
	Media	3	20,0%	3	20,0%
	Alta	0	00,0%	14	80,0%
	Total	17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que en la capacidad de respuesta la muestra se ubicó en el nivel baja con el 80% (14), después de la intervención con el programa, se realizó el posttest donde se desplaza la muestra al 80% (14) en nivel alta.

**Tabla 6***Dimensión calidad de atención, pretest y postest.*

		Pretest		Postest	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Dimensión calidad de atención	Baja	14	80,0%	0	0,0%
	Media	0	0,0%	3	20,0%
	Alta	3	20,0%	14	80,0%
	Total	17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que en la calidad de atención la muestra se ubicó en el nivel baja con el 80% (14), después de la intervención con el programa, se realizó el postest donde se desplaza la muestra al 80% (14) en nivel alta.

**Tabla 7***Dimensión seguridad, pretest y posttest.*

		Pretest		Posttest	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Dimensión seguridad	Baja	15	90,0%	0	00,0%
	Media	2	10,0%	2	10,0%
	Alta	0	00,0%	15	90,0%
	Total	17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que en la seguridad la muestra se ubicó en el nivel baja con el 90% (15), después de la intervención con el programa, se realizó el posttest donde se desplaza la muestra al 90% (15) en nivel alta.

**Tabla 8***Dimensión aspectos tangibles, pretest y postest.*

	Pretest		Postest	
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Dimensión aspectos tangibles				
Bajo	14	80,0%	0	0,0%
Medio	3	20,0%	3	20,0%
Alto	0	00,0%	14	80,0%
Total	17	100,0%	17	100,0%

*Nota: datos recogidos de la muestra*

En el pretest se observa que en los aspectos tangibles la muestra se ubicó en el nivel baja con el 80% (14), después de la intervención con el programa, se realizó el postest donde se desplaza la muestra al 80% (14) en nivel alta.

## Estadística inferencial

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad, pretest y postest.*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable calidad de atención	,867	17	,013
Fiabilidad	,891	17	,038
Capacidad de respuesta	,884	17	,014
Calidad de atención	,889	17	,013
Seguridad	,878	17	,038
Aspectos tangibles	,868	17	,014

*Nota: datos recogidos de la muestra*

Utilizando la prueba de bondad Shapiro Wilk al tener 17 sujetos como muestra, se observa que no existe una distribución normal de los resultados, por lo tanto, se utilizará el estadístico no paramétrico Prueba de Rangos con signo Wilcoxon.

### **Regla de decisión:**

Si  $p = > ,05$  se acepta  $H_0$ , de lo contrario se rechaza.

## Hipótesis general

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022.

**Tabla 10**

*Resultados calidad de atención.*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
SPostest - SPretest	Rangos negativos	2 <sup>a</sup>	2,23	4,38
	Rangos positivos	14 <sup>b</sup>	5,90	41,15
	Empates	1 <sup>c</sup>		
Total		17		

a. SPostest < SPretest

b. SPostest > SPretest

c. SPostest = SPretest

**Tabla 11**

*Significancia de la calidad de atención.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	SPostest - SPretest
Z	-2,238 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,030

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p valor es igual a ,030 < ,05, lo que permite aceptar la hipótesis de estudio, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.

## Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura, 2022.

**Tabla 12**  
*Resultados dimensión fiabilidad.*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post_D1_Fiabilidad -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Pre_D1_fiabilidad	Rangos positivos	15 <sup>b</sup>	5,20	48,30
	Empates	2 <sup>c</sup>		
	Total	17		

a. Post\_D1\_ Fiabilidad < Pre\_D1\_ fiabilidad

b. Post\_D1\_ Fiabilidad > Pre\_D1\_ fiabilidad

c. Post\_D1\_ Fiabilidad = Pre\_D1\_ fiabilidad

**Tabla 13**  
*Significancia de la dimensión fiabilidad.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Post_D1_Fiabilidad - Pre_D1_fiabilidad
Z	-2,770 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,006

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p es igual a 006 que es < ,05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.

## Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura, 2022.

**Tabla 14**

*Resultados dimensión capacidad de respuesta.*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post_D2_Capacidad de respuesta -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	16 <sup>b</sup>	4,40	38,50
Pre_D2_capacidad de respuesta	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	17		

a. Post\_D2\_ Capacidad de respuesta < Pre\_D2\_ capacidad de respuesta

b. Post\_D2\_ Capacidad de respuesta > Pre\_D2\_ capacidad de respuesta

c. Post\_D2\_ Capacidad de respuesta = Pre\_D2\_ capacidad de respuesta

**Tabla 15**

*Significancia dimensión capacidad de respuesta.*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Post_D2_Capacidad de respuesta - Pre_D2_capacidad de respuesta
Z	-2,638 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,010

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p valor es igual a ,010 < ,05, con lo que se acepta la hipótesis de investigación, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un hospital Piura, 2022.

**Tabla 16**  
*Resultados dimensión empatía.*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post_D3_Empatía -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Pre_D3_empatía	Rangos positivos	14 <sup>b</sup>	5,40	49,50
	Empates	3 <sup>c</sup>		
	Total	17		

a. Post\_D3\_Empatía < Pre\_D3\_empatía

b. Post\_D3\_Empatía > Pre\_D3\_empatía

c. Post\_D3\_Empatía = Pre\_D3\_empatía

**Tabla 17**  
*Significancia de la dimensión empatía.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Post_D3_Empatía - Pre_D3_empatía
Z	-2,590 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,008

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p es igual a 008 que es < ,05, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.

#### Hipótesis específica 4

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la dimensión seguridad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura, 2022.

**Tabla 18**

*Resultados dimensión seguridad.*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post_D4_Seguridad -	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Pre_D4_seguridad	Rangos positivos	16 <sup>b</sup>	4,40	38,50
	Empates	1 <sup>c</sup>		
	Total	17		

a. Post\_D4\_Seguridad < Pre\_D4\_seguridad

b. Post\_D4\_Seguridad > Pre\_D4\_seguridad

c. Post\_D4\_Seguridad = Pre\_D4\_seguridad

**Tabla 19**

*Significancia dimensión seguridad.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Post_D4_Seguridad - Pre_D4_seguridad
Z	-2,553 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,011

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p valor es igual a ,011 < ,05, con lo que se acepta la hipótesis de investigación, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión seguridad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.

## Hipótesis específica 5

H<sub>0</sub>: La aplicación del programa de telesalud no mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura, 2022.

**Tabla 20**  
*Resultados dimensión aspectos tangibles.*

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Post_D5_Aspectos tangibles Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
- Pre_D5_aspectos tangibles Rangos positivos	15 <sup>b</sup>	4,73	40,50
Empates	2 <sup>c</sup>		
Total	17		

a. Post\_D5\_ Aspectos tangibles < Pre\_D5\_ aspectos tangibles

b. Post\_D5\_ Aspectos tangibles > Pre\_D5\_ aspectos tangibles

c. Post\_D5\_ Aspectos tangibles = Pre\_D5\_ aspectos tangibles

**Tabla 21**  
*Significancia dimensión aspectos tangibles.*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Post_D5_Aspectos tangibles - Pre_D5_aspectos tangibles
Z	-2,650 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,012

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La significancia de p valor es igual a ,012 < ,05, con lo que se acepta la hipótesis de investigación, demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.

## V. DISCUSIÓN

Habiéndose realizado el análisis de objetivo general se obtuvo estadísticamente que la significancia de p valor es igual a  $,030 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura. Resultados que concuerdan con Zambrano et al. (2020) quien concluye que los pacientes del Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil tienen una percepción positiva de la atención que reciben. Sin embargo, se encuentra diferencia con Carhuancho et al. (2021); Benites et al. (2021) y Febres et al. (2020) quienes concluyen que hay que mejorar los servicios de salud en los hospitales. Por su parte, Becerra et al. (2020) concluye que los usuarios no están satisfechos con la atención que recibieron cuando asistieron al establecimiento por problemas de salud. Asimismo, Jaramillo et al.(2020) concluye que el área de consulta externa debe seguir mejorando sus servicios para brindar una mejor atención. Almeida y Torres (2020) concluyen que los pacientes no se sienten a gusto, por el mal servicio que recibieron en sus experiencias como pacientes. Suárez et al. (2019) e Infantes (2017) concluyen que los pacientes reciben un servicio de calidad regular en el centro de salud y que tienen que mejorar para que el servicio sea optimo.

Teóricamente se encuentra coincidencia con OPS (2016) donde refieren que la telesalud en la actualidad se considera en los servicios sanitarios como una de las más grandes innovaciones no solamente desde la perspectiva tecnológica, sino también desde el punto de vista social y cultural ya que favorece a los pacientes el acceso a los servicios de salud, propicia la eficiencia organizativa y la calidad asistencial. Es muy conocido el propósito de la telesalud para brindar soluciones que con los nuevos cambios que se avizoran a nivel económico y social de los sistemas de salud del siglo veintiuno y todo lo que incurre en limitaciones en cuestiones de presupuesto y reducción del gasto. De esta manera, se reconoce el aporte que brindan las Tecnologías de la Información a la gestión de los sistemas de salud, siendo está una herramienta útil y oportuna para el desarrollo de la mejora continua en salud pública. En este sentido, se plasma en la mencionada resolución que eSalud se define como el uso efectivo,

seguro y de coste con el apoyo de las TICs en el ámbito de la salud, donde se incluyen la educación y literatura, la investigación y conocimiento, atención sanitaria y vigilancia de la salud. En tal sentido, se puede determinar que mediante el uso de la telesalud se fortalecen los derechos de las personas, se es más justo, se mejoran los sistemas de atención, se fomenta una mejor calidad de vida y se brinda mejora atención a los pacientes (World Health Organization, 2004).

Por su parte, Curioso y Galán (2020) refieren que el telesalud sirve para brindar apoyo, atención, minimizar los riesgos en pacientes de enfermedades de alto riesgo y reducir la expansión de enfermedades. Asimismo, se transforma en una herramienta que es de mucha utilidad en pacientes que contienen COVID-19 debido a que se puede brindar una atención especializada, gestionando los tiempos, distancia y mejora en la coordinación de la atención en tiempo real y cuidando la salud del paciente y el profesional que brinda la atención. En este sentido, la telesalud se considera como una herramienta cuya aplicación ha desarrollado un gran interés ya que permite mejorar la atención y superar en todo ámbito las barreras geográficas con la finalidad de fortalecer y brindar una atención de calidad ante las diferentes enfermedades que se presentan en la actualidad. En este sentido, se puede hacer uso de diversos recursos como es la telefonía móvil, las videoconferencias, etc.; los cuales son de mucha utilidad para controlar problemas de tensión arterial, glucosa y realizar un control lípido entre otras atenciones y acciones que se pueden hacer a través del uso de las TICs (Zhai et al., 2014; Fukuoka et al., 2015). Los desafíos para impulsar la tele salud y las tecnologías de información en este ámbito son muchas, en el Perú existe una gran barrera que es la conectividad, la transformación cultural, los recursos financieros, los procedimientos de las áreas encargadas del seguro social, la supervisión, fiscalización y mecanismo de regulación en los servicios de salud, otro de los problemas es la alfabetización del profesional de salud y la población y un sin número de retos a los que se enfrenta la administración de salud a nivel nacional (Curioso, 2019; Zhou et al., 2020).

Minsa (2021) conceptualiza la telesalud como un servicio desarrollado por los profesionales de salud a distancia mediante el uso de las TIC, las cuales permiten brindar múltiples servicios de salud de forma accesible y oportuna a la

población. Para realizar este servicio se considera la prestación de servicios de salud, la comunicación, la cultura y pluralidad lingüística, etc. Así se encuentra asociado a los servicios de telesalud los servicios de prestaciones de Salud, el cual se considera como un servicio que se brinda mediante el sistema de atención sanitaria de cobertura médica (Minisa, 2020). En este sentido, los servicios o prestación de salud se refieren a las acciones que se lleva a cabo por los proveedores de salud y que tienen como finalidad mejorar el estado situacional referente a la salud de la comunidad o de un individuo. Las prestaciones de salud se igualan a las tecnologías sanitarias, el término se refiere a un conjunto de servicios ordenados y delimitados que son financiados con recursos del sistema público de manera parcial o total y que conducen a un derecho u obligación por quienes administran este sistema y sus beneficiarios (OPS, 2022). Asimismo, se encuentra la tele consulta médica que se configura como un servicio programado a distancia entre un usuario y el profesional especializado que brinda el sistema de salud (Minsa, 2020). en este sentido, es una consulta que se realiza a distancia a través de las TIC entre el médico y el paciente desde una ubicación geográfica distinta, permitiéndoles que entre sí interactúen. Durante la tele consulta es posible que en ocasiones participe un familiar del paciente o cuidador en casos con personas con discapacidad o menores, asimismo, se puede integrar la participación de otros especialistas en salud, por lo tanto, es necesario que el profesional médico que brinda la atención evalúe la participación de estas personas siempre y cuando no afecte el respeto a la intimidad que exige la confidencialidad y ética profesional durante la consulta (Besio et al., 2021).

Asimismo, desde el fundamento teórico de la atención de pacientes crónicos, se concuerda, pero es necesario precisar que los pacientes que cuentan con condiciones de salud en estado crónico son aquellos que de manera persistente y recurrente muestran consecuencias que tienen un tiempo de duración entre tres a doce meses. Las causas que lo producen mayormente tiene múltiples factores y su tratamiento mayormente no es curativo, solamente, se encuentra orientado a controlar de manera progresiva y permanente la evolución de las complicaciones y la enfermedad así como brindar un alivio a los síntomas

(Sirena, 2016). En este sentido, la atención que se realiza a pacientes con enfermedades crónicas se ha constituido en la actualidad como uno de los mayores retos que debe afrontar los sistemas de salud (Berry-Millett y Bodenheimer, 2009). Así, la atención realizada a los pacientes con enfermedades crónicas genera la mayoría de consultas en el personal de atención primaria, además son los pacientes que genera la mayor cantidad de ingresos no programados o urgentes a los hospitales, asimismo, el cinco por ciento de estos pacientes genera más del cincuenta por ciento del consumo en hospitalización de urgencia (Contel et al., 2012).

Por su parte, Berry et al. (1989) considera que la calidad de la atención funda sus orígenes en la teoría de la administración científica desarrolla por Tylor donde refiere que la calidad orientada al servicio no está orientada a satisfacer los requerimientos de la empresa, sino a las necesidades y requerimientos de los clientes. La calidad del servicio se muestra mediante la percepción del cliente, el cual puede llegar a considerarla como un deseo en vez de una percepción, ya que esta se enmarca en un análisis y pensamiento anterior. Desde esta perspectiva, Donabedian (citado en Aggarwal et al., 2019) refiere que la calidad de atención en salud se refiere a la capacidad que tiene el personal sanitario para lograr objetivos reales y alcanzables a través de medios legítimos. Asimismo, se consideran como un atributo que forma parte de la atención médica que se brinda donde es necesario alcanzar beneficios con la menor cantidad de riesgos para el paciente o usuario.

Desde el punto de vista de Vargas et al. (2013) la calidad en el servicio de la salud puede ser definida desde diferentes perspectivas ya que su definición debe comprender diferentes cualidades que se deben poseer para que la prestación del servicio sea de utilidad para el paciente o usuario, en tal sentido, esto implica que la prestación del servicio es de calidad cuando tiene por característica ser intangibles o tangibles pero que satisfacen lo que los usuarios o pacientes esperan de dicho servicio. en salud la calidad se configura como una prioridad fundamental en los procesos de atención médica que se desarrolla, los cuales se pueden percibir de maneras diferentes, ya que las personas acuden a los centros de salud con la esperanza de obtener por parte del personal sanitario una atención que cubra sus requerimientos y que la infraestructura se relacione

a la capacidad y profesionalismo del personal de salud lo que va a determinar el grado de satisfacción en los usuarios (Cortez et al., 2018). Para, Mora (2015) la calidad de la atención en salud se conceptualiza como la aplicación de la tecnología médica y la ciencia con la finalidad de incrementar los beneficios en la salud evitando el incremento de los riesgos. Asimismo, como la capacidad para utilizar los recursos disponibles de tal manera que se incrementen los resultados y satisfagan las necesidades de los pacientes o usuarios internos y externos. es necesario precisar, que la calidad en el servicio se puede mejorar implantando normas más rigurosas que permitan garantizar que el usuario y familiares se encuentren satisfechos con la atención que se les brinda. Parasuraman et al. (1988) desarrolla el modelo SERVQUAL, que en la actualidad se considera en una herramienta que permita gestionar y mida el grado de la calidad desde la perspectiva del usuario.

En el análisis del primer objetivo específico se observa que los resultados demostraron que la significancia de p es igual a 006 que es  $< ,05$ , por lo tanto, la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura. Teóricamente coincide con Curioso y Galán (2020) quienes refieren que la telesalud sirve para brindad apoyo, atención, minimizar los riesgos en pacientes de enfermedades de alto riesgo y reducir la expansión de enfermedades. Asimismo, se transforma en una herramienta que es de mucha utilidad en pacientes que contienen COVID-19 debido a que se puede brindar una atención especializada, gestionando los tiempos, distancia y mejora en la coordinación de la atención en tiempo real y cuidando la salud del paciente y el profesional que brinda la atención. En esta línea, Zhai et al. (2014) y Fukuoka et al. (2015) la consideran como una herramienta cuya aplicación ha desarrollado un gran interés ya que permite mejorar la atención y superar en todo ámbito las barreras geográficas con la finalidad de fortalecer y brindar una atención de calidad ante las diferentes enfermedades que se presentan en la actualidad. En este sentido, se puede hacer uso de diversos recursos como es la telefonía móvil, las videoconferencias, etc.; los cuales son de mucha utilidad para controlar problemas de tensión arterial, glucosa y realizar un control lípido entre otras atenciones y acciones que se pueden hacer a través del uso de las TICs. Por lo

tanto, se encuentra que mejora la Fiabilidad que es un proceso que permite cumplir con lo que se promete u ofrece respecto a un servicio que se brinda con la finalidad de garantizar el cuidado e integridad del paciente o usuario (Minsa, 2012). Cabe mencionar que la atención de pacientes crónicos es de aquellos que cuentan con condiciones de salud en estado crónico persistente y recurrente que muestran consecuencias que tienen un tiempo de duración entre tres a doce meses. Las causas que lo producen mayormente tiene múltiples factores y su tratamiento con frecuencia no es curativo, solamente, se encuentra orientado a controlar de manera progresiva y permanente la evolución de las complicaciones y la enfermedad así como brindar un alivio a los síntomas (Sirena, 2016).

Respecto al segundo objetivo específico de investigación se observa en los resultados la existencia de una significancia de  $p$  valor igual a  $,010 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura. Coincidiendo teóricamente con Curioso (2019) y Zhou et al. (2020) quienes manifiestan que en el Perú existe una gran barrera qué es la conectividad, la transformación cultural, los recursos financieros, los procedimientos de las áreas encargadas del seguro social, la supervisión, fiscalización y mecanismo de regulación en los servicios de salud, otro de los problemas es la alfabetización del profesional de salud y la población y un sin número de retos a los que se enfrenta la administración de salud a nivel nacional. De esta manera, se debe mejorar la capacidad de respuesta que es la solución de forma efectiva que se otorga a los usuarios o pacientes logrando satisfacer sus necesidades o requerimientos de forma adecuada utilizando las mejores estrategias para brindarles una solución pacífica y satisfactoria. Fiabilidad: se refiere al proceso que permite cumplir con lo que se promete u ofrece respecto a un servicio que se brinda con la finalidad de garantizar el cuidado e integridad del paciente o usuario (Minsa, 2012). En este sentido, los servicios de Prestaciones de Salud, debe ser un servicio que se brinda mediante el sistema de atención sanitaria de cobertura médica (Minisa, 2020). Por lo tanto, los servicios o prestación de salud son las acciones que se lleva a cabo por los proveedores de salud y que tienen como finalidad mejorar el estado situacional referente a la salud de la comunidad o de un individuo. Las prestaciones de salud

se igualan a las tecnologías sanitarias, el término se refiere a un conjunto de servicios ordenados y delimitados que son financiados con recursos del sistema público de manera parcial o total y que conducen a un derecho u obligación por quienes administran este sistema y sus beneficiarios (OPS, 2022).

Respecto al tercer objetivo específico se observa que estadísticamente que la significancia de  $p$  es igual a  $0,008 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura. Coincidiendo teóricamente con Curioso y Galán (2020) quienes refieren que la telesalud sirve para brindar apoyo, atención, minimizar los riesgos en pacientes de enfermedades de alto riesgo y reducir la expansión de enfermedades. Asimismo, la telesalud se conceptualiza como un servicio desarrollado por los profesionales de salud a distancia mediante el uso de las TIC, las cuales permiten brindar múltiples servicios de salud de forma accesible y oportuna a la población. Para realizar este servicio se considera la prestación de servicios de salud, la comunicación, la cultura y pluralidad lingüística, etc. (Minsa, 2021). En este sentido, permanentemente se están mejorando los servicios en bien de los pacientes, por lo tanto, la empatía según el Minsa (2021) se refiere a la disposición que muestra una organización o el personal de salud para realizar la atención, disponer de comportamientos y actitudes hacia los usuarios teniendo en consideración sus expectativas y requerimientos, por lo tanto, el lugar donde se brinda la atención debe estar en capacidad de resolver los problemas que se susciten en torno al paciente con la finalidad de otorgar una atención de calidad en el servicio. En esta línea, Vargas et al. (2013) refiere que la calidad en el servicio de la salud puede ser definida desde diferentes perspectivas ya que su definición debe comprender diferentes cualidades que se deben poseer para que la prestación del servicio sea de utilidad para el paciente o usuario, en tal sentido, esto implica que la prestación del servicio es de calidad cuando tiene por característica ser intangibles o tangibles pero que satisfacen lo que los usuarios o pacientes esperan de dicho servicio.

Respecto al cuarto objetivo específico los resultados muestran que la significancia de  $p$  valor es igual a  $,011 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión seguridad de la calidad de

atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura. Coincidiendo teóricamente con World Health Organization (2004) donde se define el telesalud como el uso efectivo, seguro y de coste con el apoyo de las TICs en el ámbito de la salud, donde se incluyen la educación y literatura, la investigación y conocimiento, atención sanitaria y vigilancia de la salud. En tal sentido, se puede determinar que mediante el uso de la telesalud se fortalecen los derechos de las personas, se es más justo, se mejoran los sistemas de atención, se fomenta una mejor calidad de vida y se brinda mejora atención a los pacientes. En este sentido, la seguridad: tiene que ver con la reducción de situaciones o evento que pongan en riesgo o causen daño a los usuarios desde su percepción (Minsa, 2012). De esta manera, la atención a pacientes crónicos se ha constituido en la actualidad como uno de los mayores retos que debe afrontar los sistemas de salud (Berry-Millett y Bodenheimer, 2009). En este sentido, la atención realizada a los pacientes con enfermedades crónicas genera la mayoría de consultas en el personal de atención primaria, además son los pacientes que actualmente genera la mayor cantidad de ingresos no programados o urgentes a los hospitales, asimismo, el cinco por ciento de estos pacientes genera más del cincuenta por ciento del consumo en hospitalización de urgencia (Contel et al., 2012).

Respecto al quinto objetivo específico los resultados evidencian que la significancia de p valor es igual a  $,012 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura. Encontrándose diferencia con Carhuancho et al. (2021) quien encontró que hay diferencias en los elementos tangibles que tiene que ver con los herramientas y equipos que utilizan los profesionales, con este resultado, se concluye que el hospital tiene que mejorar la atención a sus pacientes.

Teóricamente se coincide con Minsa (2021) quien refiere que los elementos tangibles: son todos aquellos elementos que pueden ser percibidos por el paciente de forma visual, entre los elementos encontramos, las instalaciones (infraestructura), el personal de salud, los materiales y recursos necesarios para que se desarrolle una atención de calidad entre paciente y especialista de la salud. En este sentido, la calidad de la atención en salud se conceptualiza como

la aplicación de la tecnología médica y la ciencia con la finalidad de incrementar los beneficios en la salud evitando el incremento de los riesgos. Asimismo, como la capacidad para utilizar los recursos disponibles de tal manera que se incrementen los resultados y satisfagan las necesidades de los pacientes o usuarios internos y externos. es necesario precisar, que la calidad en el servicio se puede mejorar implantando normas más rigurosas que permitan garantizar que el usuario y familiares se encuentren satisfechos con la atención que se les brinda (Mora, 2015).

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que con una significancia de p valor igual a  $,030 < ,05$ , la aplicación del programa de telesalud si mejora la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.
2. Se encontró que la significancia de p es igual a  $006$  que es  $< ,05$ , por lo tanto, la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.
3. Se concluye que la significancia de p valor es igual a  $,010 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.
4. Con una significancia de p es igual a  $008$  que es  $< ,05$ , se concluye que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión empatía de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Piura.
5. Se encontró que la significancia de p valor es igual a  $,011 < ,05$ , con lo que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión seguridad de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.
6. Se concluye que la significancia de p valor es igual a  $,012 < ,05$ , demostrándose que la aplicación del programa de telesalud si mejora la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital Piura.

## VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos apoyar con la continuidad de la investigación a través de la aplicación del programa de telesalud a otras áreas que atiendan a pacientes que acudan al hospital por diferentes dolencias.
2. A la oficina encargada del personal programar capacitaciones de atención a los usuarios dirigidas al personal de salud, con el objetivo de mejorar la comunicación entre el profesional de salud y el paciente.
3. A los encargados de logística a través del área de bastecimiento obtengan en forma oportuna las medicinas e insumos para lograr un óptimo servicio a los usuarios.
4. Al personal de salud encargado de brindar la primera atención, hacerlo con esmero y dedicación, ya que es el primer contacto que tiene el paciente al llegar al establecimiento, por lo tanto, la atención debe ser oportuna.
5. El personal de salud encargado de dar la prescripción, tanto de medicina como, de medidas a seguir debe hacerlo de una forma clara y con un lenguaje en que el paciente le pueda entender.
6. El área de logística, así como de bienestar social, trabajar en forma articulada para que dentro de las instalaciones del hospital exista la correspondiente señalización tanto visual, así como informativa por intermedio de pantallas de TV, letreros y demás señales para que orienten a los usuarios de los servicios que puedan solicitar.

## REFERENCIAS

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9(2), 180–182. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Espacios*, 41(49), 234–245. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n49p19>
- Becerra, Canales, B., Pecho-Chavez, L., & Gomez-Leon, M. (2020). External User Satisfaction in a Primary Health Care Facility. *Revista Médica Panacea*, 9(3), 164–169. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369%0ACorrespondencia>:
- Benites, Bernabé, D. Á., Saavedra Castillo, F. E., Rosales Márquez, C., Salas Sánchez, R. M., & Alfaro Reyes, E. C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Medisur*, 19(2), 236–244. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4886>
- Berry-Millett, R., & Bodenheimer, T. S. (2009). Care management of patients with complex health care needs. *The Synthesis Project. Research Synthesis Report*, 19. <https://doi.org/52372>
- Berry, L., Brown, C., & Bennet, D. (1989). *Calidad de servicio: Una ventaja estratégica para instituciones financieras*. España: Díaz de Santos.
- Besio, M. R., Villarroel, L. B., Micolich, C., Raddatz, A. M., Novoa, F., Salinas, R. A., & Valenzuela, C. Y. (2021). Teleconsulta médica. Análisis y recomendaciones del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile. *Rev Med Chile*, 149, 1614–1619. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n11/0717-6163-rmc-149-11-1614.pdf>
- Carhuancho-Mendoza, I. M., Nolazco-Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., & Silva Siu, D. R. (2021). Quality of service in level iii hospitals in the city of lima, peru. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(Special Issue 5), 693–707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial: San Marcos.
- Contel, J. C., Muntané, B., & Camp, L. (2012). La atención al paciente crónico en situación de complejidad: El reto de construir un escenario de atención integrada. *Atencion Primaria*, 44(2), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.013>
- Cortez, J., Vera-Lorenti, F. E., Gabriela, C., Donoso, A., Noriega, M., & Jiménez, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPIPILIP*, 2(2). <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspi/article/view/97>

- Curioso, W. H. (2019). Building capacity and training for digital health: Challenges and opportunities in Latin America. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12). <https://doi.org/10.2196/16513>
- Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Medica Peruana*, 37(3), 366–375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fukuoka, Y., Gay, C. L., Joiner, K. L., & Vittinghoff, E. (2015). A Novel Diabetes Prevention Intervention Using a Mobile App. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 223–237. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.01.003>
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta.* (McGrawHill (ed.)).
- Infantes, G. F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- Jaramillo, J. C. del P., Fabara Núñez, G. V., & Falcón Maldonado, R. G. (2020). Evaluation of Quality of Care and User Satisfaction in Outpatient Consultation ( General Teaching Hospital Ambato ). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6–1), 4–23. [doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324](https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324)
- Ministerio de Salud. (2020). Directiva Administrativa n.º 284-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud.” In *Resolución Ministerial* (Issue n.º 116-2020-Minsa, 26 de marzo, pp. 1–14). Ministerio de Salud. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571960/Resolución\\_Ministerial\\_N\\_\\_116-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/571960/Resolución_Ministerial_N__116-2020-MINSA.PDF)
- Ministerio de Salud [Minsa]. (2012). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud [Minsa]. (2021). *Plan De Telesalud 2020 Del Instituto Nacional De Salud Del Niño-San Borja.* <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:02AO1p2jIN0J:hhttps://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2021/RD%2520N%25C2%25B0%2520000105-2021-DG-INSNSB%2520PLAN%2520DE%2520TELESALUD%25202021FF%25203.pdf+%&cd=32&hl=es-4>
- Mora, G. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la

- atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2).  
[https://doi.org/10.1016/s0002-9394\(19\)90169-3](https://doi.org/10.1016/s0002-9394(19)90169-3)
- Ñaupas, P. H., Mejía, M. E., Novoa, R. E., & Villagómez, P. A. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura[Unesco]. (2022). *El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos | Naciones Unidas*.  
<https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>
- Organización Mundial de la Salud[OMS]. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Organización Panamericana de la Salud[OPS]. (2016). *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031\\_spa.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6)
- Organización Panamericana de la Salud[OPS]. (2022). *Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud*. Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS). <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/disen-y-gestion-de-conjuntos-de-prestaciones-de-salud>
- Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.  
[https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality)
- Podestá, G. L. E., & Maceda, K. M. (2018). *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima, 2017. 18(3), 48–56.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>
- Silvestre, M. I., & Huamán, N. C. (2019). *Pasos para elaborar la investigación y redacción de la tesis universitaria*. Editorial: San Marcos.
- Sirena, S. (2016). *Atenção Primária à Saúde : Fundamentos Para a Prática* (Issue May).  
[https://www.researchgate.net/publication/303671631\\_Atencao\\_Primaria\\_a\\_Saude\\_Fundamentos\\_Para\\_a\\_Pratica/link/574c48d308aed33c188089bf/download](https://www.researchgate.net/publication/303671631_Atencao_Primaria_a_Saude_Fundamentos_Para_a_Pratica/link/574c48d308aed33c188089bf/download)
- Soto, A. barreras A. (2019). teresa art.pdf. *Revista Peruana de Medicina*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

- Suárez, L. G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 38(2), 153–169.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
- Vargas, G. V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX(4), 663–671. <https://www.redalyc.org/html/280/28029474005/>
- World Health Organization. (2004). *eHealth: Report by the Secretariat (Executive Board EB115/39 115th Session, Provisional agenda item 4.13)*. 1, 1–6. [http://www.who.int/healthacademy/media/en/eHealth\\_EB-en.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthacademy/media/en/eHealth_EB-en.pdf?ua=1)
- World Health Organization. (2005). Fifty-Eighth World Health Assembly. *Wha58/2005/Rec/1*, May, 1–159.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/english/A58\\_2005\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf)
- Zambrano-Arias, E. Y., & Vera-Rodríguez, T. (2020). Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Revista Publicando*, 7(25), 64–72.  
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
- Zhai, Y. K., Zhu, W. J., Cai, Y. L., Sun, D. X., & Zhao, J. (2014). Clinical- and cost-effectiveness of telemedicine in type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 93(28), e312.  
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000312>
- Zhou, T., Huang, S., Cheng, J., & Xiao, Y. (2020). The distance teaching practice of combined mode of massive open online course micro-video for interns in emergency department during the COVID-19 epidemic period. *Telemedicine and E-Health*, 26(5), 584–588.  
<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0079>

### Matriz de operacionalización de variables (Anexo N°1)

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Programa de telesalud</b>	La telesalud se conceptualiza como un servicio desarrollado por los profesionales de salud a distancia mediante el uso de las TIC, las cuales permiten brindar múltiples servicios de salud de forma accesible y oportuna a la población. Para realizar este servicio se considera la prestación de servicios de salud, la comunicación, la cultura y pluralidad lingüística, etc. (Minsa, 2021)	Se diseñó el programa de telesalud constituido en seis sesiones para la aplicación a 17 pacientes.	Servicios de prestaciones de salud  Tele consulta medica	Talleres	
<b>Calidad de atención en pacientes con enfermedades crónicas.</b>	Para, Donabenian (citado en Aggarwal et al., 2019) la calidad de atención en salud se refiere a la capacidad que tiene el personal sanitario para lograr objetivos reales y alcanzables a través de medios legítimos. Asimismo, se consideran como un atributo que forma parte de la atención médica que se brinda donde es necesario alcanzar beneficios con la menor cantidad de riesgos para el paciente o usuario.	Para medir la variable se adaptó el cuestionario de atención en pacientes del ministerio de salud, que permitirá recoger las opiniones de los 17 pacientes respuesta que permitieron cuantificar la variable.	Fiabilidad  Capacidad de respuesta  Empatía  Seguridad  Aspectos tangibles	-Comunicación -Atención  -Inmediates  -Tiempo de atención -Privacidad -Paciencia  -Explicación -Procedimiento  -Señalización -Equipos	<b>Ordinal</b>

## Instrumento de medición (Anexo N°2)

### CUESTIONARIO DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

El presente instrumento pretende medir de atención en pacientes con enfermedades crónicas, en base a sus declaraciones sinceras.

Instrucciones.

#### Instrucciones

- ® Por favor, desarrolle todos los reactivos.
- ® El desarrollo de este cuestionario tiene una duración de 5 minutos.
- ® Para calificar cada reactivo, utilice las opciones de respuesta que se encuentra a la derecha del cuestionario.

#### Ejecución

Dimensión	N°	Ítems	Siempre 3	A Veces 2	Nunca 1
Fiabilidad	1	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica			
	2	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud			
	3	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico			
	4	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud			
Capacidad de Respuesta	5	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico			
	6	La atención en la caja o el módulo de admisión fue rápida			
	7	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida			
	8	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida			
	9	La atención en la farmacia de emergencia fue rápida			
Empatía	10	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud			
	11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad			
	12	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido			
	13	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado			
	14	El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia			
	15	El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención			
Seguridad	16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención			
	17	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron			
	18	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos			
Aspectos Tangibles	19	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes			
	20	La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes			
	21	La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			
	22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos			

## FICHA TÉCNICA

**Nombre del instrumento:** Cuestionario de atención en pacientes con enfermedades crónicas

<b>Autor y año:</b>	Lima Ministerio de Salud, 2012.
<b>Adaptado por:</b>	Ramos Yarleque Maria Teresa
<b>Objetivo del instrumento:</b>	Medir la atención en pacientes con enfermedades crónicas
<b>Usuarios:</b>	Pacientes crónicos
<b>Forma de administración o modo de aplicación:</b>	Individual
<b>Validez:</b>	Su validez fue obtenida mediante el juicio de 03 expertos en investigación educativa.
<b>Tiempo de aplicación</b>	12 minutos
<b>Confiabilidad:</b>	Se realizó una prueba piloto donde se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de ,772

### Confiabilidad del cuestionario de calidad de atención (Anexo N°3)

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,772	22

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
P1	2,300	,6749	10
P2	2,300	,6749	10
P3	2,700	,6749	10
P4	1,500	,5270	10
P5	2,300	,4830	10
P6	1,400	,5164	10
P7	1,400	,5164	10
P8	1,500	,5270	10
P9	2,500	,8498	10
P10	2,000	,4714	10
P11	3,000	,0000	10
P12	1,500	,5270	10
P13	1,900	,3162	10
P14	3,000	,0000	10
P15	2,400	,5164	10
P16	2,200	,6325	10
P17	2,300	,6749	10
P18	3,000	,0000	10
P19	3,000	,0000	10
P20	1,900	,5676	10
P21	2,200	,4216	10
P22	2,800	,4216	10

## Validez del cuestionario de calidad de atención a pacientes crónicos (Anexo N°4)

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: 1 Fiabilidad</b>								
1.	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica	X		X		X		
2.	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud	X		X		X		
3.	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico	X		X		X		
4.	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su	X		X		X		
<b>Dimensión: 2 Capacidad de Respuesta</b>								
5.	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico	X		X		X		
6.	La atención en la caja o el módulo de admisión fue rápida	X		X		X		
7.	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida	X		X		X		
8.	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida	X		X		X		
9.	La atención en la farmacia de emergencia fue rápida	X		X		X		
<b>Dimensión: 3 Empatía</b>								
10.	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
11.	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad	X		X		X		
12.	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	X		X		X		
13.	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado	X		X		X		
14.	El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
15.	El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención	X		X		X		
<b>Dimensión: 4 Seguridad</b>								
16.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención	X		X		X		
17.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
18.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y	X		X		X		
<b>Dimensión: 5 Aspectos Tangibles</b>								
19.	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20.	La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes	X		X		X		
21.	La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22.	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

**Apellidos y nombres del juez:** Troncos Mauricio Betty Lorena  
**Especialidad del evaluador:** Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Aplicable

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )  
 DNI:02863066

Firma

  
 Pilsa SUSAN...  
 BETTY LORENA TRONCOS MAURICIO  
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA

(1) Pertinencia: el ítem, el concepto teórico formulado  
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.  
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: 1 Fiabilidad</b>								
1.	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica	X		X		X		
2.	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud	X		X		X		
3.	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico	X		X		X		
4.	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su	X		X		X		
<b>Dimensión: 2 Capacidad de Respuesta</b>								
5.	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico			X		X		
6.	La atención en la caja o el módulo de admisión fue rápida	X		X		X		
7.	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida	X		X		X		
8.	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida	X		X		X		
9.	La atención en la farmacia de emergencia fue rápida	X		X		X		
<b>Dimensión: 3 Empatía</b>								
10.	El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
11.	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad	X		X		X		
12.	El médico que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	X		X		X		
13.	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado	X		X		X		
14.	El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
15.	El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención	X		X		X		
<b>Dimensión: 4 Seguridad</b>								
16.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención	X		X		X		
17.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
18.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y	X		X		X		
<b>Dimensión: 5 Aspectos Tangibles</b>								
19.	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20.	La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes	X		X		X		
21.	La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22.	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez: **Añanca Rojas Pedro Alberto**  
 Especialidad del evaluador: **Magister en Gestion de los Servicios de la Salud**

Aplicable

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )  
 DNI:22080533

Firma

Gobierno Regional Siura  
 Hospital de Apoyo a la Salud de las Mercedes - Paita  
**Q.F. PEDRO ALBERTO AÑANCA ROJAS**  
 JEFE DE LA UNIDAD FARMACIA  
 C.O.F.P. 62850

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado  
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.  
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

N°	DIMENSIONES /ITEMS	PERTENENCIA (1)		RELEVANCIA (2)		CLARIDAD (3)		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión: 1 Fiabilidad</b>								
1.	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica	X		X		X		
2.	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud	X		X		X		
3.	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico	X		X		X		
4.	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su	X		X		X		
<b>Dimensión: 2 Capacidad de Respuesta</b>								
5.	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico	X		X		X		
6.	La atención en la caja o el módulo de admisión fue rápida	X		X		X		
7.	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida	X		X		X		
8.	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida	X		X		X		
9.	La atención en la farmacia de emergencia fue rápida	X		X		X		
<b>Dimensión: 3 Empatía</b>								
10.	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	X		X		X		
11.	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad	X		X		X		
12.	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	X		X		X		
13.	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado	X		X		X		
14.	El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	X		X		X		
15.	El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención	X		X		X		
<b>Dimensión: 4 Seguridad</b>								
16.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención	X		X		X		
17.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron	X		X		X		
18.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y	X		X		X		
<b>Dimensión: 5 Aspectos Tangibles</b>								
19.	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes	X		X		X		
20.	La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes	X		X		X		
21.	La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
22.	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez: Tume Flores Elena Lucero

Especialidad del evaluador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

 Aplicable 

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

DNI:48337102

Firma

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado  
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.  
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
 HOSPITAL 8 Y SANTA ROSA DE CÁSMERCEDES PÁLTA  
 Q.F. Mg. Lucero Tume Flores  
 CQFP 24793

## Solicitud de autorización (Anexo N°5)



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 30 de Junio del 2022

SEÑOR:

Aldo Yancarlo Borrero Zeta  
Director del hospital II 1 “Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta”

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación  
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 30 de Abril del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: RAMOS YARLEQUE MARÍA TERESA
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : “PROGRAMA DE TELE SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN HOSPITAL PIURA-2022”.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez  
Jefe UPG-UCV-Piura



Paita, 11 julio de 2022

INFORME N°043-2022-HNSLMP-43002014268

Lic. Enf. César Orlando Ramírez Cueva.  
Daños no Trasmisibles  
Diabetes e Hipertensión del HNSLMP – PAITA.

ASUNTO: PRESENTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
LIC.T.S. MARÍA TERESA RAMOS YARLEQUE.  
REF. : SOLICITUD FECHA 08 DE JULIO 2022

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y a la vez informar lo siguiente:

Que, la estudiante en Maestría Gestión de los Servicios de Salud, de la Unidad de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura, realizara el Proyecto de Investigación titulado: "PROGRAMA DE TELE SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN HOSPITAL PIURA-2022".

El trabajo de Investigación (tesis) es de interés y beneficioso para la institución, considerando que tratará la problemática de los pacientes con patología de diabetes e hipertensión y, servirá como documento de consulta en las diferentes actividades de investigación que realizan los profesionales en el ámbito de la salud.

así mismo viene con proveído de la Dirección General, y ha sido aprobado por la Unidad de Docencia, en consecuencia, requiere información del área Daños no Trasmisibles.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Paita.

Finalmente, hago propicia la ocasión para reiterar mi estima y consideración personal.

Atentamente,

C.C. Arch  
Interesada  
UADIGUCE

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL LAS MERCEDES DE PAITA  
Med VICTOR E. MONTES PESANTES  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Av. República de Chile N° 324  
Of. 201-202  
Jesús María – Lima 11  
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II  
Mz. "H" Lote – 01 Paita  
Teléfono (073) 283860  
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe

**ANEXO 3:**  
**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INVESTIGADORA: Maestrante María Teresa Ramos Yarleque**

Bienvenidos me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy estudiante de la maestría Gestión de los servicios de la salud de la universidad Cesar Vallejo - Filial Piura, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre programa de telesalud para mejorar la calidad de atención en los pacientes con enfermedades crónicas en un hospital de Piura, 2022. El procedimiento incluye responder al cuestionario. La participación en el estudio va a ocuparle aproximadamente, 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

---

Nombre y apellido del participante	Firma	Fecha
------------------------------------	-------	-------

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado

---

Nombre y apellido del investigador	Firma	Fecha
------------------------------------	-------	-------

## Base de datos (Anexo N°6)

PRETEST- CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS																												
N° SUJETO	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					EMPATÍA					SEGURIDAD				ASPECTOS TANGIBLES				TOTAL	TOTAL			
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	P16	P17	P18	TOTAL	P19			P20	P21	P22
1	2	2	2	2	8	2	1	1	1	2	7	1	2	1	2	2	2	10	1	1	2	4	3	1	2	1	7	36
2	2	3	3	2	10	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	2	9	1	1	1	3	1	1	2	2	6	36
3	1	1	2	1	5	2	1	2	1	2	8	2	3	2	2	3	2	14	2	2	3	7	3	1	3	3	10	44
4	1	1	2	1	5	2	2	2	1	2	9	2	3	2	1	3	3	14	2	2	2	6	1	2	1	2	6	40
5	2	2	2	1	7	3	2	3	2	3	13	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	6	3	2	2	3	10	49
6	1	1	1	1	4	2	2	2	1	2	9	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	6	1	2	2	3	8	41
7	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2	6	1	3	1	2	2	1	10	1	1	1	3	2	1	2	2	7	33
8	1	1	2	1	5	2	1	2	1	3	9	2	3	1	2	1	1	10	1	1	1	3	2	2	1	3	8	35
9	1	1	2	1	5	2	1	2	1	2	8	1	3	1	2	2	2	11	2	2	2	6	3	2	2	2	9	39
10	1	2	3	1	7	3	1	2	2	2	10	1	3	1	1	3	2	11	2	2	2	6	2	1	2	2	7	41
11	2	2	3	2	9	2	2	2	2	3	11	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	6	1	2	2	2	7	47
12	1	1	1	1	4	2	2	2	1	2	9	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	6	1	2	2	3	8	40
13	2	2	2	1	7	2	2	2	2	3	11	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	6	3	2	2	3	10	47
14	1	2	3	2	8	3	2	2	2	3	12	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	6	2	2	2	2	8	47
15	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	2	3	1	2	3	2	13	2	2	2	6	3	2	2	3	10	46
16	1	1	2	2	6	3	2	2	2	3	12	2	3	2	2	3	2	14	2	2	2	6	1	2	2	3	8	46
17	1	1	3	3	8	2	2	2	2	3	11	2	3	2	2	3	3	15	3	3	3	9	3	2	2	2	9	52

POSTEST- CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS																												
N° SUJETO	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					EMPATÍA					SEGURIDAD				ASPECTOS TANGIBLES				TOTAL	TOTAL			
	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	P16	P17	P18	TOTAL	P19			P20	P21	P22
1	2	3	3	3	11	3	3	3	2	3	14	2	3	2	3	3	3	16	2	2	3	7	3	2	2	3	10	58
2	3	3	3	3	12	3	2	2	2	3	12	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	9	3	2	2	3	10	60
3	2	2	3	2	9	2	2	2	2	3	11	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	9	3	3	2	3	11	57
4	3	2	3	2	10	3	2	3	1	2	11	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	8	3	2	3	3	11	57
5	3	3	2	2	10	3	2	3	2	3	13	2	3	2	3	3	3	16	2	3	3	8	3	2	2	3	10	57
6	2	2	2	2	8	2	2	3	1	3	11	2	3	2	2	3	2	14	3	3	3	9	2	2	2	3	9	51
7	3	3	2	3	11	3	3	3	2	3	14	2	3	3	3	3	2	16	3	3	3	9	3	3	3	3	12	62
8	2	2	3	3	10	3	2	3	2	3	13	3	3	2	3	3	3	17	2	2	3	7	3	2	2	3	10	57
9	2	2	3	2	9	3	2	2	2	3	12	2	3	2	3	3	2	15	3	3	2	8	3	3	3	2	11	55
10	2	2	3	3	10	3	2	3	2	3	13	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	2	3	3	3	11	61
11	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	2	3	3	3	11	64
12	2	3	3	3	11	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	3	3	2	3	11	63
13	2	3	3	3	11	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	3	3	2	3	11	63
14	3	3	3	2	11	3	3	2	2	3	13	3	3	2	2	3	2	15	3	3	3	9	3	3	3	3	12	60
15	3	3	3	2	11	3	3	3	2	2	13	3	3	2	2	3	2	15	3	3	3	9	2	3	2	3	10	48
16	3	3	3	3	12	2	2	2	2	3	11	3	3	2	2	2	2	14	3	3	3	9	2	3	3	3	11	57
17	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	14	3	3	2	2	3	3	16	3	3	3	9	3	3	2	2	10	61

# TU DOCTOR CERCA DE TI



**RAMOS YARLEQUE MARIA TERESA**

## I. INTRODUCCIÓN

La Comisión Europea describe la salud como el conjunto de herramientas basadas en las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), utilizadas en las tareas de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano. El concepto abarca la interacción entre la ciudadanía y los prestadores de servicios de salud, la transmisión de datos entre instituciones o la comunicación de igual a igual entre pacientes o profesionales de la salud. También incluye las redes de información de salud, las historias clínicas electrónicas, los servicios de telemedicina y los sistemas de comunicación personal y móviles para el seguimiento y la asistencia a pacientes.

Estas herramientas permiten comunicar en el momento y lugar oportunos aquellos datos que son necesarios para la toma de una decisión en salud, que incluso puede llegar a salvarle la vida a una persona, lo que cobra una importancia primordial con el aumento del movimiento transfronterizo de ciudadanos y pacientes. La salud nos beneficia a todos en la medida que mejora el acceso a la asistencia en salud y a su calidad, poniendo al individuo en el centro de los sistemas de salud y aumentándola eficacia, la productividad y viabilidad del sector. Asimismo, por medio de las soluciones de la telesalud, se puede prestar directamente asistencia en salud desde el prestador de servicio al domicilio de los pacientes. Al tiempo que se amplía la cobertura en el acceso en salud, se reducen los costos financieros y humanos, lo que es un aspecto prioritario si tenemos en cuenta la necesidad de las organizaciones para manejar de forma eficiente y oportuna sus recursos. De esa manera, el desarrollo incentiva la búsqueda de estrategias y alternativas de telesalud, para que tenga un papel cada vez más protagónico en la gestión de las organizaciones del área.

Después del análisis realizado de la importancia de la tecnología en la salud, y el problema que se está viviendo en un hospital de Piura, sobre la atención a los pacientes con enfermedades crónicas, lo cual, se evidencia que el personal del establecimiento no está preparado para contestar las dudas o preguntas de los pacientes, durante la atención no se respeta el orden de la cola, el personal no dedica un tiempo prudente para atender y escuchar al paciente sobre su salud,

mucha veces el trata no es amable y no muestran interés por la persona que busca atención médica.

Ante, este problema se diseñó un programa de telesalud para mejorar la atención en los pacientes con enfermedades crónicas y de esta manera contribuir con salud de las personas de manera rápida, eficaz y de calidad, el programa estuvo diseñado en seis sesiones y se ejecutara todos los días con el objetivo de mantener informado al paciente sobre su estado de salud y los procedimientos que debe seguir. Asimismo, antes de la aplicación de las sesiones se aplicó un pretest y después de haber terminado con la ejecución de este se volverá evaluar para conocer el efecto del programa.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Diseñar el programa de telesalud para brindar una atención de calidad a los apacientes con enfermedades crónicas.

### **Objetivos específicos**

Realizar interconsulta para la identificación de riesgos en pacientes con enfermedades crónicas.

Brindar teleorientación de hábitos alimenticios y actividades que debe realizar los pacientes con enfermedades crónicas.

Realizar el seguimiento del estado de salud del paciente con enfermedades crónicas desde área de enfermería.

## Actividades de profesionales de intervención multidisciplinaria en pacientes con enfermedades crónicas.

<b>Teleconsulta para identificación de factores de riesgo</b>			
Frecuencia de evaluación: Una vez al mes o solicitud de paciente si hay signos de alarma.			
	<b>Características de la Intervención y actividades.</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
<b>1 sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente y búsqueda en historia digital de la siguiente información:</p> <p>Tiempo de enfermedad. Factores de riesgo.</p> <p>Etiología. Síntomas. Clase funcional NYHA. Clasificación ACC/ AHA. Comorbilidad. Inmunizaciones: Covid, Influenza, Neumococo.</p> <p>Signos vitales si paciente dispone de pulsooxímetro o tensiómetro digital.</p> <p>Evaluación de signos como edema o ingurgitación yugular por videollamada.</p> <p>Obtención de consentimiento informado. Explicación de cuestionario Kansas City y envío a Whats app de paciente para respuestas.</p> <p>Optimización de dosis de fármacos de acuerdo con sintomatología y de acuerdo con metas señaladas en guía de práctica clínica. Educación sobre importancia de adherencia para evitar hospitalizaciones, mortalidad y para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Registro de la intervención en sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>• Laptop con acceso a internet y a sistema.</li> </ul>	30 minutos
<b>2 Sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente para evaluar:</p> <p>Síntomas. Clase funcional NYHA.</p> <p>Signos vitales si paciente dispone de pulsooxímetro o tensiómetro digital.</p> <p>Evaluación de signos como edema o ingurgitación yugular por videollamada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>Laptop con acceso a internet y a sistema</li> </ul>	30 minutos

	<p>Optimización de dosis de fármacos de acuerdo con sintomatología y de acuerdo con metas señaladas en guía de práctica clínica.</p> <p>Educación sobre importancia de adherencia para evitar hospitalizaciones, mortalidad y para mejorar calidad de vida. Registro de la intervención en sistema.</p>		
--	---	--	--

## Teleorientación de nutrición.

Frecuencia de evaluación: Una vez al mes o solicitud de paciente si hay signos de alarma.

	<b>Características de la Intervención y actividades.</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
<b>1 sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente.</p> <p>Evaluación de hábitos nutricionales de paciente. Peso del paciente. ´</p> <p>Recomendaciones nutricionales: (Dieta Dash) Ingesta de agua, evitando excesos. Evitar bebidas azucaradas. (gaseosas).</p> <p>Reducción de sal en la dieta. Ingesta diaria de verduras en ensaladas. Ingesta diaria de frutas. Ingesta de lácteos bajos en grasa. Ingesta de granos integrales.</p> <p>Ingesta de pescado varias veces por semana. Ingesta de fruta seca. Ingesta de aceite de oliva en ensaladas.</p> <p>Evitar frituras y grasas saturadas. Educación sobre importancia de adherencia a la dieta para evitar hospitalizaciones y para mejorar calidad de vida.</p> <p>Registro de la intervención en sistema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>• Laptop con acceso a internet y a sistema.</li> </ul>	30 minutos
<b>2 Sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente.</p> <p>Recomendaciones nutricionales: (Dieta Dash) Ingesta de agua, evitando excesos. Evitar bebidas azucaradas. (gaseosas).</p> <p>Reducción de sal en la dieta. Ingesta diaria de verduras en ensaladas.</p> <p>Ingesta diaria de frutas. Ingesta de lácteos bajos en grasa. Ingesta de granos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>Laptop con acceso a internet y a sistema</li> </ul>	30 minutos

<p>integrales. Ingesta de pescado varias veces por semana. Ingesta de fruta seca.</p> <p>Ingesta de aceite de oliva en ensaladas. Evitar frituras y grasas saturadas.</p> <p>Educación sobre importancia de adherencia a la dieta para evitar hospitalizaciones y para mejorar calidad de vida. Registro de la intervención en sistema</p>		
--	--	--

## Telemonitoreo y teleorientación de enfermería.

Frecuencia de evaluación: Cada 15 días o más frecuente a criterio de enfermería si hay síntomas o signos de alarma

	<b>Características de la Intervención y actividades.</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
<b>1 sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente. Evaluación de síntomas. Inmunizaciones:</p> <p>Covid, Influenza, Neumococo. Signos vitales si paciente dispone de pulsooxímetro o tensiómetro digital.</p> <p>Peso del paciente.</p> <p>Educación sobre importancia de adherencia para evitar hospitalizaciones, mortalidad y para mejorar calidad de vida, educación sobre autocuidado, educación sobre medición de signos vitales y peso diario; reconocimiento de signos de alarma.</p> <p>Registro de la intervención en sistema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>• Laptop con acceso a internet y a sistema.</li> </ul>	30 minutos
<b>2 Sesión</b>	<p>Anamnesis al paciente.</p> <p>Evaluación de síntomas.</p> <p>Signos vitales si paciente dispone de pulsooxímetro o tensiómetro digital. Peso del paciente.</p> <p>Educación sobre importancia de adherencia para evitar hospitalizaciones, mortalidad y para mejorar calidad de vida, educación sobre autocuidado, educación sobre medición de signos vitales y peso diario; reconocimiento de signos de alarma.</p> <p>Registro de la intervención en sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora del servicio con acceso al sistema.</li> <li>• Smartphone.</li> <li>Laptop con acceso a internet y a sistema</li> </ul>	30 minutos



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "PROGRAMA DE TELESALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE UN HOSPITAL PIURA, 2022", cuyo autor es RAMOS YARLEQUE MARIA TERESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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 Completa 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.

PIURA, 11 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MERINO FLORES IRENE <b>DNI:</b> 40918909 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 14-08- 2022 08:08:04

Código documento Trilce: TRI - 0409113