



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la
percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en
tiempos COVID-19**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ruiz Caballero, Diana Cecilia (ORCID: 0000-0003-1342-9167)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios

Por todas las bendiciones que me ha otorgado y por guiar siempre mi camino hacia el logro de todas mis metas.

A mi madre

Por impulsarme y ayudarme a cumplir mis sueños.

Diana Cecilia Ruiz Caballero

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su inquebrantable dedicación durante del desarrollo de mi investigación y por su invaluable aporte académico y profesional, sin el cual hubiese sido imposible la culminación de esta tesis.

Al Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo

Por brindarme todas las facilidades para realizar mi trabajo de investigación en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo, así como por sus recomendaciones en favor de la mejora de mi investigación.

Al Dr. Luis Alberto Concepción Urteaga

Por todos los conocimientos transmitidos para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Al Dr. Jorge Luis Cornejo Portella

Por el tiempo dedicado en la revisión de los instrumentos de recolección de información para el desarrollo de esta investigación.

Diana Cecilia Ruiz Caballero

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y diseño de investigación	29
3.2 Variables y operacionalización	30
3.3 Población, criterios de selección, muestreo y unidad de análisis	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Procedimiento	36
3.6 Método de análisis de datos	37
3.7 Aspectos éticos	38
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogorresistente en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo	40
Tabla 2: Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19	41
Tabla 3: Prueba de normalidad para la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo.....	42
Tabla 4: Relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo	43
Tabla 5: Relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la tangibilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo	44
Tabla 6: Relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la fiabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo	45

Tabla 7: Relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la responsabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo 46

Tabla 8: Relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la seguridad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo 47

TABLA 9: Relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la empatía inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo 48

RESUMEN

La tuberculosis drogorresistente es un problema de salud pública difícil de tratar y cuyo tratamiento requiere un cumplimiento estricto, para lo cual se necesitan buscar alternativas que no limiten su inicio y continuidad en estos tiempos de COVID-19, sin menoscabar los óptimos niveles de calidad y satisfacción. Por este motivo, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo entre los meses de marzo a septiembre del año en curso. El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo de corte transversal correlacional, aplicándose dos cuestionarios a los pacientes atendidos por teleconsulta. Se encontró que el 86,25% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo, mientras que el 13,75% la percibieron como regular; asimismo, el 78,8% se mostraron satisfechos, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) fue 0,877 para la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente. Se concluye que la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente tienen una una relación lineal estadística altamente significativa ($p < 0,001$) y directamente proporcional.

Palabras claves: *Calidad, satisfacción, teleconsulta, telesalud, telemedicina, tuberculosis, paciente.*

ABSTRACT

Drug-resistant tuberculosis is a difficult public health problem to treat and whose treatment requires strict compliance, for which it is necessary to look for alternatives that do not limit its onset and continuity in these times of COVID-19, without undermining the optimal levels of quality and satisfaction. For this reason, the objective of the research was to determine the relationship between the quality of teleconsultation care and the satisfaction of the patient with drug-resistant tuberculosis treated in times of COVID-19 at the “Luz Caviedes Rojas” Tuberculosis Center of Excellence (CENEX -TB) of the Trujillo Regional Teaching Hospital between the months of March to September of the current year. The type of research was applied with a quantitative approach, a descriptive non-experimental design with a correlational cross-sectional section, applying two questionnaires to patients treated by teleconsultation. It was found that 86.25% of patients with drug-resistant tuberculosis perceived the quality of teleconsultation care as good in times of COVID-19 at the CENEX-TB of the Trujillo Regional Teaching Hospital, while 13.75% the perceived as regular; likewise, 78.8% were satisfied, 17.5% were not very satisfied and 3.8% were dissatisfied. The Spearman correlation coefficient (Rho) was 0.877 for the quality of teleconsultation care and satisfaction from the perception of the patient with drug-resistant tuberculosis. It is concluded that the quality of teleconsultation care and satisfaction from the perception of the patient with drug-resistant tuberculosis have a very strong statistically significant linear relationship ($p < 0.001$) and directly proportional.

Keywords: *Quality, satisfaction, teleconsultation, telehealth, telemedicine, tuberculosis, patient.*

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental para todos los individuos integrantes de una nación y constituye un componente invaluable para la consecución del desarrollo social, económico y educativo de los Estados, atributos que constriñen a las instituciones sanitarias a contar con profesionales de la salud que brinden una atención diligente, óptima, accesible y provechosa en su calidad (Malagón et al., 2006).

En los establecimientos de salud se destacan como principales deficiencias el trato inapropiado y negligente que se otorga a los usuarios del servicio, la escasa comunicación entre los órganos administrativos y clínicos del hospital, la carencia de modernos equipos, instalaciones incómodas y, en general, el descontento de los pacientes (Shimabuku et al., 2012). Por ende, constituye un gran desafío para el sector salud, en todo los estratos y niveles de intervención, el alcanzar los mejores niveles de excelencia en la calidad del servicio prestado, donde sea la satisfacción, así como la percepción que el usuario tiene del servicio que se le brinda, la característica principal que determina la calidad de la atención (Mora, 2011).

Resulta indispensable familiarizarse con el nivel de satisfacción o insatisfacción que manifiesta la persona que es atendida en un centro hospitalario por ser un factor ineludible que avala la disposición del personal de salud, debiendo ser este un indicador a tener en cuenta por los establecimientos de salud; asimismo, la calidad en los servicios de salud y la satisfacción del usuario son conceptos que están ligados íntimamente, donde el grado de satisfacción integra la opinión concluyente respecto de la calidad de la atención, la cual concentra creencias y perspectivas de los pacientes (Shimabuku et al., 2012).

Igualmente, la satisfacción del paciente garantiza la consumación del tratamiento, estimulándolo en la búsqueda de atención y con la colaboración del restablecimiento de su salud; por extensión, la calidad deficiente derivará

en una ausencia de satisfacción del paciente, reflejándose en descontentos, demandas y querellas que impactan en la sociedad por su exposición en los medios de comunicación, acarreando la desaprobación de los organismos del sector, así como la interposición de causas judiciales (Donabedian, 1966).

De acuerdo con la Resolución WHA58.28., emitida en la Asamblea Mundial de la Salud, es un deber de cada Estado que la integra el establecer servicios de ciber salud en los diferentes ámbitos de este sector, incluida la administración sanitaria, dotados de las infraestructuras y el marco jurídico adecuados, velando que las comunidades, en particular las que comprenden poblaciones vulnerables, disfruten de servicios de ciber salud apropiados para sus necesidades (Organización Mundial de la Salud, 2006). De esta manera, el uso de las tecnologías de información y las comunicaciones (TICs) en el sector salud implica la confluencia de tres elementos: red, tecnología y salud, lo que ha dado origen a términos como eSalud, cibermedicina o ciber salud, empleados tanto para diagnosticar y supervisar las medidas implementadas en cuanto a pacientes, como para la organización de los establecimientos comprometidos en estas tareas (Rodríguez et al., 2014).

De igual manera, a nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud señala que, si bien todos los países del mundo unen esfuerzos para responder adecuadamente a las consecuencias de la pandemia por COVID-19, se requiere garantizar la continuación en la prestación de servicios e intervenciones básicos que abordan problemas de salud anteriores a la aparición del COVID-19, asegurando la protección de la vida de los pacientes con tuberculosis y otras enfermedades prevalentes, a fin de combatirlas activamente mediante respuestas rápidas y eficaces (World Health Organization, 2019).

Por ende, los funcionarios públicos especializados en salud de los países latinoamericanos se encuentran obligados a brindar apoyo a sus servicios esenciales en tuberculosis, independientemente de la emergencia originada a causa del COVID-19, sin descuidar el diagnóstico, tratamiento y

atención de la tuberculosis mediante un servicio centrado en las personas, donde la flexibilización del actuar del personal sanitario debido a la pandemia no implique dejar de poner énfasis en la satisfacción de los pacientes (World Health Organization, 2019).

En el Perú, conforme a la Ley N° 30421, modificada por Decreto Legislativo N° 1303, Ley Marco de Telesalud, la incorporación de la Telesalud en las entidades adscritas al sector salud sirve como herramienta indispensable para facilitar la introducción de las TICs en la búsqueda de la satisfacción de los requerimientos en salud de los ciudadanos, demostrando el compromiso del Estado por proporcionar una atención con base en los principios de aseguramiento universal, igualdad en el acceso, efectividad en el logro de la salud y adecuada gestión en el empleo del peculio. Para ello, la telemedicina permite el abastecimiento de servicios de salud remotos por profesionales de la salud que se valen de las TICs para la realización de las teleconsultas, esto es, el intercambio de información a distancia con el propósito fundamental de permitir el acercamiento a la población de aquellos servicios que presentan obstáculos para su acceso (Allpas-Gómez, 2019).

Desde el año 2019, el Hospital Regional Docente de Trujillo viene realizando una serie de esfuerzos para la implementación de la telemedicina a través de la prestación de teleconsultas en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB), pioneros en el servicio y caracterizado por ser el único establecimiento especializado de teleconsultores en tuberculosis drogorresistente, lo que lo ha convertido en el centro encargado de atender a todos los pacientes afectados por esta enfermedad en el departamento de La Libertad, logrando así que este servicio les sea accesible, pese a encontrarse en áreas rurales o con facultades restringidas para la toma de decisiones, puesto que, inclusive, son tratados pacientes con tuberculosis drogorresistente de establecimientos de salud de los departamentos de Piura y Tumbes (Alarcón et al., 2017).

Ahora bien, la Presidencia del Consejo de Ministros, a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, dicta en nuestro país el Estado de Emergencia Nacional ante la gravedad del contexto que a la fecha viene afectando la subsistencia de los peruanos debido a la aparición del COVID-19, pandemia que en su germen ha conllevado radicales cambios de los estilos de vida por la amenaza permanente de contagio, considerando que el Hospital Regional Docente de Trujillo, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 626-2020-GRLL/GOB de fecha 17 de abril de 2020, fue declarado como Hospital del Ministerio de Salud Referencial COVID-19 de la Región La Libertad, lo que ha hecho necesario implementar en el CENEX-TB, de forma generalizada, las teleconsultas para la continuación del tratamiento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis drogorresistente, uno de los grupos más vulnerables en esta situación, quienes actualmente no pueden acudir directamente a su establecimiento de salud, lo que agravaría su resistencia a los fármacos (Ministerio de Salud, 2020).

Asimismo, a través del Decreto de Urgencia N° 006-2020 y el Decreto Legislativo N° 1412, se crea el Sistema Nacional de Transformación Digital y se aprueba la Ley de Gobierno Digital, respectivamente, los cuales reglamentan la utilización transversal de las tecnologías digitales en los procedimientos y servicios prestados por el Estado a la ciudadanía, donde la telesalud viene a ser un servicio de gobierno digital para la promoción de la transformación digital de la nación, exponiendo la necesidad de no interrumpir la atención en los establecimientos sanitarios, pese a la pandemia ocasionada por el brote de COVID-19, en consonancia con el Decreto Legislativo N° 1490, que consolida la trascendencia de la telesalud a todo el sector salud, con el objeto de que la respuesta rápida y eficaz trascienda a la emergencia mediante servicios como la teleconsulta, pero sin el peligro latente de infectarse debido al contacto próximo con otras personas (Ministerio de Salud, 2020).

En este sentido, es forzoso asegurar que las atenciones programadas y el tratamiento prescrito a los pacientes con tuberculosis drogorresistente no se interrumpan, pero sin dejar de lado su mayor propensión a contagiarse de este nuevo virus, ante la vulnerabilidad evidenciada por estas personas a los embates del coronavirus; para ello, el CENEX-TB garantiza la continuidad de las actividades y procesos de atención de los pacientes valiéndose de las teleconsultas, permitiendo el acceso al médico tratante y la continuación del tratamiento a través de un modelo físicamente distante de atención y seguimiento que salvaguarde a estos pacientes que pueden verse doblemente afectados, por lo que la continuación de su medicación orales es un imperativo que no se puede retrasar utilizando mecanismos que reduzcan el contacto con las estructuras físicas de salud (Alarcón et al., 2017).

En consecuencia, dado que brindar servicios de calidad es un propósito en común de todos los colaboradores que ejercen su desempeño en los establecimientos del sector salud, la aplicación de la telemedicina en el manejo de las personas afectadas con tuberculosis drogorresistente no debe ser ajena a ello, por lo que la satisfacción de estos respecto de la atención en salud realizada vía teleconsulta representará el indicador idóneo para evaluar su calidad en el CENEX-TB, pues el eje neural de las políticas públicas en salud es la satisfacción de los beneficiarios, dado que nos provee la estadística sobre la calidad que la población atendida percibe, lo que me ha llevado a problematizar si existe correspondencia entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19, circunstancias que han hecho que el sistema de salud sea objeto de reclamos constantes reclamos por los diferentes pacientes, dado que se han evidenciado problemas de salubridad como la carencia de equipos médicos, materiales, recursos humanos y falta de medicamentos, hechos que generan la necesidad de corregir estas falencias en los servicios que se prestan en el sector sanitario, con el único propósito de producir un impacto positivo en la población (Soto, 2019).

En este contexto, la incógnita es la siguiente: *¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19?*

El valor teórico de esta investigación radica en que permitirá percibir, con gran acercamiento, la interacción de las variables de estudio, dado que a la fecha no se ha evaluado relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo, puesto que el contexto de emergencia ante el brote de COVID-19, con los cambios que ha generado en el suministro de los servicios sanitarios, nos viene a ofrecer la posibilidad de explorar fructíferamente este fenómeno, cuyo análisis permita proponer alternativas de solución, observaciones u oportunidades de mejora para próximas investigaciones.

En cuanto a sus implicancias prácticas, este proyecto investigativo ha permitido evidenciar que la satisfacción del paciente repercute directamente en el esfuerzo de seguir lo prescrito médicamente, por lo cual resulta primordial identificar tanto las causas de complacencia como las de desagrado en los usuarios, además de aquello que esperan recibir en el servicio, lo que conduzca a cambios provechosos en los procedimientos, considerando que la atención vía teleconsulta ha tomado relevancia recientemente por la necesidad de evitar la propagación del COVID-19 con el traslado de pacientes y, por lo tanto, se requiere capacitar a los médicos teleconsultores del establecimiento, a fin de lograr el uso eficiente de esta herramienta a través del análisis de las deficiencias detectadas en el examen vía teleconsulta de los pacientes con tuberculosis drogorresistente en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo, las que servirán para el desarrollo y ejecución de planes de intervención –lo que no es otra cosa que evaluar el talento humano que integra esta entidad, en la medida que la calidad de la atención depende de un desempeño eficiente por parte por parte de ellos–, y para una

adecuada gestión de los demás establecimientos implicados en estas actividades.

En cuanto a la utilidad metodológica, esta investigación contribuye con la generación de nuevas estrategias en el uso y adaptación de instrumentos a ser usados en el acopio y examinación de datos que han sido obtenidos de la población a estudiar, ello con el objeto de proponer una forma de experimentación que permita conocer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo, esbozando nuevos arquetipos que sirvan de guía para estudiar más adecuadamente estas variables en próximas investigaciones.

Este proyecto de investigación se justifica por su relevancia social, pues permitirá tomar conocimiento del grado de conformidad que muestran los pacientes con tuberculosis drogorresistente con la atención vía teleconsulta en el CENEX-TB, ya que, si bien se debe garantizar que esta población especialmente vulnerable acceda al servicio pese a no poder concurrir a las instalaciones del Hospital Regional Docente de Trujillo, dado que deben evitar el contacto físico y realizar aislamiento social obligatorio, la atención vía teleconsulta debe ejecutarse en condiciones de excelencia, optimizando las políticas de calidad en el manejo usuarios con esta herramienta que se ha convertido en una aliada fundamental para posibilitar el impulso, previsión, prescripción, operancia, rehabilitación y cuidados atenuantes de los pacientes con tuberculosis drogorresistente.

En este sentido, la hipótesis considerada conlleva la existencia de una relación significativa entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

Este estudio sostiene como objetivo general determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19. Específicamente se busca: a) Identificar la calidad de la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogorresistente en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; b) Identificar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; c) Establecer la relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la tangibilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; d) Establecer la relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la fiabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; e) Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la responsabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; f) Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la seguridad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19; y g) Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la empatía inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

Desde una perspectiva nacional e internacional existen diversos estudios que se han interesado en la relación existente entre las variables de esta investigación. De este modo, a nivel internacional tenemos a Granado (España, 2008), cuyo objetivo fue la evaluación de la satisfacción de quienes fueron atendidos en los hospitales públicos. La población de estudio de esta investigación de tipo exploratorio y descriptivo estuvo conformada por los pacientes de emergencia, ambulatorios y poshospitalarios mayores de 16 años, enviándose el cuestionario a una muestra final de 9 002 pacientes, de la cual 2 938 dieron respuesta, lo que representa una tasa del 33,3% para todo el establecimiento. Se concluye que existen contrastes según el nivel de salud apreciado, donde, mientras peor sea nivel de salud percibido, menor es la satisfacción, advirtiéndose una íntima relación entre los componentes del factor calidad subjetiva, esto es, lo referente al entendimiento de las necesidades, al trato recibido y a la familiaridad y seguridad transmitida por el personal asistencial y, a su vez, los aspectos que no se correlacionan con la satisfacción son la infraestructura de los ambientes y la señalización, los que coinciden con los atributos de menor valoración.

Así también, el estudio de Granado et al. (España, 2007) tuvo como objetivo diseñar y validar un instrumento que permita prever el grado de satisfacción del usuario que acude a una consulta externa hospitalaria. Para ello, esta investigación de tipo exploratorio y descriptivo consistió en una investigación para la validación de un cuestionario autocumplimentado, esbozado a través del trabajo de un conjunto de expertos, el cual quedó integrado por un total de 12 interrogantes aplicadas a una población muestral de 677 usuarios de consulta externa del Hospital Gregorio Marañón. El resultado muestra que para comprender la calidad de la atención médica es necesario incorporar las perspectivas de los pacientes mediante estudios de satisfacción, para lo cual, las propiedades psicométricas de las encuestas garantizan su fiabilidad y validez. Se concluye en la existencia de dos atributos, calidad clínica y calidad administrativa, los que determinan el 63%

de adhesión respecto a la dimensión satisfacción global, lo que demuestra la posibilidad de realizar predicciones con la utilización de instrumentos validados, ya que se tiene un 84% de casos correctamente clasificados y con consistencia interna.

En esta misma línea, a nivel latinoamericano tenemos a Maggi-Vera (2018), quien planteó como objetivo evaluar la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, ello a través de un diseño de investigación transversal analítico empleando la metodología SERVQUAL. Como resultado se obtuvo que hay insatisfacción manifiesta en quienes fueron atendidos en emergencia pediátrica considerando las dimensiones como tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; empero, la capacidad de respuesta ha sido vista como insatisfactoria, pues las expectativas y las impresiones fueron infravaloradas. Se concluye que los servicios de emergencia pediátrica no brindan seguridad integral a los usuarios debido a una atención no acorde con el buen trato que esperan los pacientes en el personal sanitario.

La investigación de Castelo-Rivas et al. (Ecuador, 2016) planteó estudiar la satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias mediante una metodología descriptiva de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas, aplicando una encuesta validada a un universo de 382 pacientes, en el que se determinó que, para el 44% de la muestra, se brindó un trato amable y cálido, obteniéndose, a su vez, que el 75% opinó que recibió una atención satisfactoria por parte del personal de salud, concluyéndose que los usuarios que acuden a los servicios de este circuito de salud quedan con una sensación satisfactoria.

Del Salto (Ecuador, 2014), en su investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario que acude al Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía. La investigación fue

observacional, de diseño epidemiológico analítico transversal y el conjunto de usuarios que conforman la población fue de 4822, determinándose como muestra representativa y aleatoria estratificada un total de 391 sujetos, aplicándose una encuesta mediante cuestionario aprobado anticipadamente con veinte interrogantes. El resultado de las mediciones de la calidad y satisfacción tiene que estas se miden en dimensiones de impacto, eficacia, percepción del usuario, impresión de buen estado psicosomático y complacencia ante el efecto conseguido, ante lo cual los usuarios manifiestan que hay satisfacción en un 92,1%, IC95%: 88,97-94,36%, considerando menor grado de satisfacción de existir apatía y desatención ($r=-0,184$; $p<0,000$); asimismo, se tiene como conclusión que quienes fueron atendidos señalan que hay calidad en el servicio que reciben en un 10,5%, IC95%: 7,82-13,92%, señalando que, mientras mayor sea la apatía y desatención, menor será el grado de calidad ($r=-0,192$; $p<0,000$).

Dos Santos (Brasil, 2013) efectuó una investigación con la finalidad de precisar el nivel de satisfacción de los usuarios pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de un municipio de Río de Janeiro. El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, con una muestra integrada por 88 pacientes, a quienes les fue aplicado un cuestionario previamente validado y adaptado, arrojando como resultado la existencia de un alto porcentaje de indicadores positivos: suministro de medicación supervisada (71.5%), acogida (64.7%), infraestructura (64.0%) y consejería (62.5%). Se concluye en la necesidad de establecer vínculos sinceros con los pacientes adscritos al programa de tuberculosis, lo que propicia la adhesión al tratamiento y confianza en los profesionales de la salud que integran el equipo de trabajo.

Del mismo modo, Ramírez y Gil (Colombia, 2013) realizaron una investigación a fin de evaluar la percepción de calidad en servicios de Urgencias Hospitalarias en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de II Nivel de complejidad en el departamento de Risaralda. Con este propósito, aplicaron a 170 usuarios, que conformaban la demanda, una encuesta, así como a 16 personas, a quienes se consideraron ofertantes. La investigación

fue de tipo exploratorio y descriptivo, de corte transversal y análisis de correlación parcial, con técnicas cualitativas y cuantitativas y diseño no experimental, en la que el 95.88% de pacientes consideró el acceso a urgencias como sencillo, el 78.24% reveló el haber acudido con anterioridad al servicio, el 90% destacó la amabilidad de la atención y el 83.5% determinó una falta de idoneidad de los médicos; a su vez, el 38.24% manifestó que esperaron menos de 30 minutos para ser atendidos, el 34.12% que se superaron los 30 minutos y el 27.64% que esperó de una hora a más. Se concluye que el tiempo de espera fue la mayor causa de insatisfacción; no obstante, en lo referido a la cortesía y aptitud del personal asistencial se obtuvieron los porcentajes más altos, a su vez que los usuarios opinaron que percibían una mejora en sus padecimientos después de ser atendidos.

La investigación de Feldman et al. (Venezuela, 2007) planteó como propósito de estudio el elaborar y validar un cuestionario que permita la medición de la satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto de la atención sanitaria que han recibido. De acuerdo con esta investigación de tipo exploratorio y descriptivo, se elaboró un cuestionario destinado a la medición del Cuidado de la Salud durante la Hospitalización (CSH), el que fue calificado como una herramienta prometedora para una medición confiable y aplicado a 31 pacientes hospitalizados como parte de la muestra piloto y, posteriormente, validado ante una población muestral de 394 pacientes hospitalizados. Se concluye que existen seis dimensiones asociadas a la satisfacción en relación con la atención recibida, las que determinan una variación en un 38,0%: actitud y predisposición de los profesionales de la salud, infraestructura de los ambientes reservados para la hospitalización, mejoras físicas y tecnológicas percibidas, habilidades interpersonales al proporcionar orientación al usuario y nivel de rendimiento del personal asistencial.

En este mismo sentido, Ortiz et al. (México, 2004) plantearon como propósito evaluar la satisfacción de los usuarios que son asistidos en los hospitales de Hidalgo. Este estudio transversal se realizó en quince establecimientos hospitalarios y estuvo apoyado en una encuesta anónima,

para cuya tabulación se recurrió la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional. El resultado muestra niveles de insatisfacción del 15,06%, existiendo juicios de calidad deficiente de 10,8% ($p < 0,05$); a su vez, el 18,5% refirió sentirse insatisfecho al grado no volver a requerir los servicios de establecimiento, opinando un 65% que existe mala calidad ($p < 0,05$), así como que el 52% de usuarios no satisfechos aludió dicho resultado al no haber recibido una atención afable y cordial por el médico tratante. Se concluye que está relacionada con descuidos en la ejecución de las consultas, trato indebido a los pacientes por los médicos, así como mala calidad de la atención, aspectos que implican la necesidad de un estudio en profundidad de la opinión de los usuarios.

En nuestro país, Montalvo et al. (Perú, 2020) se propusieron comprobar la correspondencia existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el departamento de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. La metodología de investigación se determinó como cuantitativa, el diseño no experimental y el nivel correlacional. Los usuarios que integraron la población fueron atendidos en el departamento de traumatología, siendo 152 usuarios los que conformaron la muestra, obtenida del uso del muestreo probabilístico, utilizándose para el recojo de información un instrumento denominado "Cuestionario de Calidad de Servicio y el Cuestionario de Satisfacción del Usuario". El resultado revela que el 65,1% de los pacientes concuerdan en que la calidad es regular y que el 45,4% están satisfechos en parte. Se concluye que existe una correlación estadística moderada, continua y de alta significancia entre las variables de estudio, donde el coeficiente de correlación rho de Spearman es de 0,590 con un p-valor menor al nivel de significancia ($p = 0,000 < 0,05$).

Igualmente, Sosa y Sosa (Perú, 2018) plantearon como objetivo valorar la calidad de la atención de los usuarios externos en dos hospitales del primer nivel de atención de Lambayeque, ello utilizando el diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población consideró tanto a los pacientes como

a los acompañantes acogidos en las áreas de medicina general, enfermería, obstétrico, psicología y odontología de los hospitales San Martín y Toribia Castro Chirinos. Se utilizó el cuestionario SERVQUAL modificado y, según los resultados, el nivel de insatisfacción fue de 59% en el hospital Toribia Castro y de 86% en el hospital San Martín. Se concluye la existencia de disimiles entre las percepciones y las expectativas en los pacientes que integran la muestra, pues la respuesta fue negativa en los dos hospitales, generando una calidad SERVQUAL de insatisfacción.

Munares (Perú, 2018) tuvo como objetivo determinar la validez y fiabilidad de los intervalos que miden la percepción de la calidad de la atención prenatal, para lo cual llevó a cabo una investigación de corte transversal en una población de 842 gestantes que asistieron a sus controles prenatales para su atención de parto en tres hospitales de Lima. Se utilizó un cuestionario conformado por 12 interrogantes construido bajo una escala tipo Likert. Se obtuvo como resultado que el promedio de valoración fue 41 puntos, identificándose cuatro magnitudes relevantes: confianza, confortabilidad, asequibilidad, vigencia y capacidad del personal, donde el 85% de encuestadas se encontraban entre los 20 a 35 años, dimensiones con una correlación significativa ($KMO=0,776$; $p<0,001$), alfa de Cronbach de 0,76 y coeficiente Spearman-Brown de 0,71. Se concluye la existencia de una correlación positiva entre las dimensiones de estudio, tal es así que mientras mayor sea la calidad, mayor satisfacción evidenciarán las gestantes.

Por su parte, Shimabuku et al. (Perú, 2012) tuvieron como objetivo evaluar la insatisfacción de los usuarios externos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, ello a través del estudio observacional con base en un proyecto que busca la evaluación los pacientes mediante la aplicación de encuestas (SEEUS), para lo cual se conformó una población integrando también a los acompañantes, empleándose el porcentaje de usuarios insatisfechos del año anterior, obteniéndose una muestra de 2051 acompañantes, constatándose una tendencia a la baja del nivel de insatisfacción en consulta ambulatoria y un incremento en la dimensión

relacionada a la capacidad del personal médico en hospitalización y emergencia; por otra parte, los índices más elevados de insatisfacción se localizaron en la dimensión relacionada a la limpieza. Se concluye que en el servicio de urgencia y hospitalización aumenta el índice de insatisfacción en cuanto a los aspectos tangibles e higiene y, por el contrario, se reduce la insatisfacción en lo referente a la capacidad médica en consulta externa.

Con relación a las bases teóricas y epistemológicas que fundamentan esta investigación, estas sugieren la necesidad de que cada establecimiento de salud realice una evaluación integral respecto de las características del entorno y del potencial humano, considerando que lograr la satisfacción de un paciente brindando un servicio de calidad presupone ejecutar un proceso interactivo, estratégico y exhaustivo que integre diversos aspectos, específicamente en lo referente a la tuberculosis pulmonar, la cual es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) (Ministerio de Salud, 2012).

Lamentablemente, no siempre es sensible al tratamiento de primera línea, llegando a presentar resistencia a uno o varios medicamentos antituberculosos debido a las mutaciones genéticas en su estructura, ya sea monorresistente, polirresistente, multidrogorresistente, pre-extremadamente resistente y extremadamente resistente, las cuales existen en nuestro país, y, de acuerdo con la resistencia que se presente se desarrollará el esquema de tratamiento, el que puede llegar a costar 350 mil soles aproximadamente (Ministerio de Salud, 2012).

El Ministerio de Salud, de acuerdo con el instrumento “Diseño e implementación de Centros de Excelencia en el Marco de la Estrategia Alto a la Tuberculosis en el Perú”, ha realizado grandes avances en prevención y vigilancia de la tuberculosis; sin embargo, tuberculosis drogorresistente, asociada a la comorbilidad TB/VIH-SIDA, los prejuicios estigmatizantes, la discriminación y la complejidad de las intervenciones técnicas, socioeconómicas y culturales, son todavía un desafío por superar a través del

abordaje, promoción e implementación de Centros de Excelencia, concebidos como un patrón de injerencia orientado a conseguir efectos sanitarios positivos, con normas técnicas apoyadas en estándares internacionales para las buenas prácticas en el cuidado de las personas que padecen tuberculosis, mediante acciones costo-efectivas en el marco de la Estrategia y la Alianza Alto a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Considerando nuestro contexto local, mediante Resolución Directoral N° 372-08-GRLL-GS-HRDT-OPE,N se aprueba el Plan Institucional de Manejo de Tuberculosis en el Hospital Regional Docente de Trujillo, el que tiene como objetivo fundamental reducir la transmisión de la tuberculosis intrahospitalaria, buscando el bienestar de los trabajadores, pacientes y familiares que acuden este nosocomio, en concordancia con las Directivas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCTB), disponiéndose la creación del Centro de Excelencia de la Salud Pulmonar del Hospital Regional Docente de Trujillo (CENEX-TB), cuya implementación permita enfrentar la tuberculosis en todos los ámbitos de vulnerabilidad con riesgo elevado de transmisión, extendiéndose a personas privadas de su libertad, población urbana con inaccesibilidad a los servicios de salud y otras situaciones especiales, como lo son el tratamiento insuficiente a las personas que ya padecen una tuberculosis drogorresistente, el aumento de la drogorresistencia debido a mal uso en forma extendida de drogas de segunda línea y la falta de fármacos nuevos y eficaces para tratar la tuberculosis, factores que agravan la observancia del tratamiento e incrementan el riesgo de que aparezca la drogorresistencia (Ministerio de Salud, 2019).

En el Hospital Regional Docente de Trujillo, el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) es un establecimiento precursor en la capacitación y especialización de teleconsultores en tuberculosis drogorresistente, lo que ha permitido que este servicio continúe siendo accesible pese a la exigencia de que estos pacientes no acudan

directamente al establecimiento de salud por la grave amenaza de contagio que ello implicaría por tratarse de uno de los grupos más vulnerables, dando cumplimiento a las disposiciones recientemente aprobadas en materia de telesalud, que conllevan brindar el servicio de teleconsulta, definida como la intervención a distancia que ejecuta un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, a una persona usuaria mediante el uso de las TICs, respetando las condiciones reglamentadas para la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2009).

Ahora bien, el procedimiento para que los pacientes afectados con tuberculosis (PAT) obtengan una citación en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo para la realización de una teleconsulta, ante las especiales circunstancias que vivimos, inicia cuando el personal de salud de su centro de salud, esto es, la IPRESS teleconsultante, verifica en sus labores de monitoreo que, según Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, a este le corresponde evaluación por teleconsultor o existe algún caso especial o excepcional por comorbilidad o reacción adversa a medicamentos, por lo cual, el personal de salud de su establecimiento sanitario solicita vía correo electrónico al CENEX-TB la realización de una teleconsulta adjuntando la documentación que corresponda, constituida por el consentimiento informado para teleconsultas, la historia clínica completa del paciente en formato PDF, el resumen del motivo de solicitud de la teleconsulta y la especificación de la preferencia, si será fuera de línea o en línea vía plataforma de videollamada (Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016).

Acto seguido, el personal de enfermería del CENEX-TB responde el correo con la fecha, hora y médico teleconsultor que responderá la teleconsulta. El día programado para la realización de la teleconsulta, el paciente acude a su centro de salud y el médico neumólogo teleconsultor del CENEX-TB establece comunicación con dicho establecimiento, donde se entrevista y realiza la teleconsulta con el paciente, en presencia del personal de salud. Al finalizar la teleconsulta, se procede a efectuar la respuesta en el

sistema, remitiéndose el resultado de la teleconsulta al centro de salud teleconsultante vía correo electrónico. Así, con la implementación de las tecnologías de la información y la posibilidad de establecer enlace mediante la transmisión de datos en línea para la ejecución de las teleconsultas se explota al máximo la capacidad de cobertura de la prestación de los servicios en pacientes con tuberculosis drogorresistente (Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016).

De esta manera, resulta básico robustecer en los profesionales las habilidades y la preparación en el adecuado uso de los sistemas de información en salud, ya que, generalmente, uno de los principales obstáculos para implementar eficazmente el sistema es la falta de resiliencia en la aceptación de nuevas tecnologías, por lo cual es fundamental que, antes de cualquier implementación, el personal que lo opera y utiliza esté debidamente capacitado, considerando los métodos de usabilidad y el diseño centrado en el paciente, con la finalidad de involucrar a los usuarios en todas las etapas del desarrollo del sistema de información y, sobre todo, en las primeras fases (Curioso & Espinoza-Portilla, 2015).

Asimismo, en la teleconsulta es importante que la información transmitida sea confiable y de calidad, pues con ello se obtendrá la ventaja más obvia: ofrecer atención de médicos especializados a los pacientes que no tienen acceso al servicio de salud porque este se ha visto restringido dado el contexto actual. Ahora bien, la teleconsulta no es un sustituto de los modelos de atención existentes, sino un instrumento adicional que puede ayudar en la mejora de la atención de los pacientes por los profesionales de la salud, con el fin de que las medidas de respuesta sean rápidas y efectivas y puedan superar la situación a la que nos enfrentamos mediante servicios como la teleconsulta (Murias et al., 2010).

Donabedian (1966) señala que la calidad en salud es calificada como la correspondencia con la satisfacción del paciente por el servicio que se le ha prestado, la cual debe atender sus necesidades para que dicho servicio

sea pertinente, aceptado y grato, resultado que será obtenido a través de la búsqueda constante de información de los propios pacientes. Así, se dio un giro en la forma de calcularla, pues únicamente era evaluada desde la óptica de los profesionales sanitarios y eran estos los que calificaban la atención, determinándose que es forzoso añadir el punto de vista del usuario del servicio en cualquier estudio que busque medir la calidad de la atención en salud (Zastowny et al., 1989). De este modo, se precisó la trascendencia y conveniencia de incorporar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud al considerarse un segmento importante para acciones como la estimación y cuantificación de estándares de calidad, pues solamente distinguiendo las expectativas y necesidades del paciente se podrá planificar una adecuada disposición de los servicios, dado que estos evalúan la calidad no sólo a través del servicio final proporcionado, sino también de acuerdo con lo que esperaban recibir (Ware et al., 1978).

En el año 2011, mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, adecuando el cuestionario SERVQUAL para ser usado en los servicios de salud del Perú, estableciéndose métodos y herramientas estandarizadas para evaluar la satisfacción de los usuarios externos a través de una escala que define la calidad de atención como la brecha o diferencia (E-P) entre las expectativas (E) y las percepciones (P) de los usuarios. Las dimensiones consideradas están visiblemente encaminadas al ofrecimiento de un servicio de calidad a todos los usuarios, con el indiscutible objetivo de consumir eficazmente los servicios prometidos, en condiciones de rapidez, confianza y esmero; de igual manera, se debe contar con los medios logísticos y equipos necesarios para la atención efectiva e implementación de todos los establecimientos con los que se cuenta (Ministerio de Salud, 2012).

De acuerdo con la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, las expectativas de los usuarios son aquellas proyecciones que estos anhelan

encontrar en el servicio que brindan las instituciones médicas, las que, en suma, están integradas por las experiencias vividas con anterioridad, las necesidades actuales y la información externa obtenida de otros usuarios, siendo el vehículo desde el cual se puede obtener una retroalimentación para la mejora del servicio sanitario, esto es, en el momento en que el usuario emite un juicio, siendo el eje principal en los procesos de prestaciones de servicios de salud. Asimismo, según el Ministerio de Salud, se entiende por percepción de los usuarios a la forma como estos perciben el cumplimiento del servicio ofertado por el establecimiento de salud, el mismo que parte de sus expectativas en el proceso de atención o motivos de consultas y que se verá reflejada en la satisfacción o insatisfacción respecto a la calidad de los servicios recibidos. De este modo, en la última década, el Ministerio de Salud viene realizando diversos estudios encaminados a la mejora de la calidad de la atención sanitaria, pues el otorgar una atención de alta calidad en todos los servicios sanitarios siempre ha sido la meta que alcanzar (Ministerio de Salud, 2012).

La “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” determina que el concepto calidad integra diversas estrategias, métodos, herramientas y procedimientos que permiten demostrar la satisfacción de los usuarios internos y externos de forma permanente y organizada. Así, la satisfacción del usuario es fundamental para la medición la calidad de la atención al revelar datos referentes al éxito alcanzado por los prestadores en el logro de sus valores y expectativas (Ministerio de Salud, 2012).

Las precisiones antes señaladas no difieren de lo indicado por el Seguro Social de Salud – EsSalud, institución que, en su “Política y Sistema Integral de Gestión”, define la calidad como el acrecentamiento de las expectativas y demandas de los clientes en los servicios de salud, lo cual lleva a redefinir las dimensiones que forjan la satisfacción y que impactan en la percepción de los usuarios. Así también, menciona que la calidad del servicio requiere, indiscutiblemente, conocer las expectativas, carencias y

necesidades del beneficiado, para lo cual, el esmero en el trato tiene que estar al nivel de los escenarios proyectados por este, pues un asegurado espera obtener de su establecimiento un servicio en condiciones de amabilidad, familiaridad, respeto, sensibilidad, imparcialidad, disposición para ayudar, colaboración, responsabilidad para dar solución a sus interrogantes, consejería ante las dudas que surgen ante el diagnóstico, los procedimientos y el tratamiento prescrito y comunicación permanente con el médico tratante, quien debe brindarle información precisa y asequible durante toda la atención en salud (Seguro Social de Salud, 2013).

En una organización, conocer la satisfacción del usuario posibilita entregar servicios de calidad, considerando que un mayor nivel de calidad conduce a una mayor satisfacción del cliente, llevando a las empresas a adoptar un plan de gestión de la calidad orientado al siguiente objetivo: optimizar la calidad de los productos o servicios; de este modo, el nivel de optimización de la calidad reflejará la situación actual de diversas dimensiones: liderazgo en la gestión del talento humano, el manejo adecuado del capital destinado al aseguramiento del servicio y el nivel alcanzado en estandarización de los procesos organizacionales (Pérez et al., 2019).

El fenómeno asociado a la satisfacción depende de la sociedad y de sus costumbres, lo que ocasiona que la conceptualización de la satisfacción del usuario varíe conforme al entorno, pues estriba en el contraste obtenido entre las expectativas y la percepción de los servicios recibidos por el paciente; de este modo, un usuario se verá satisfecho si no existen trabas para la atención y son resueltas sus disconformidades; asimismo, ello dependerá de si el trato que recibió por parte del personal fue oportuno y amable, así como de la calidad de los servicios que brinda la institución y de si estos cubren o exceden sus expectativas, ya que los usuarios pueden sentirse insatisfechos si sus expectativas de por sí son bajas o si sufren limitaciones en el acceso a cualquier servicio (Dale, 1995).

Por otro lado, una organización, en materia de los servicios que brinda, orienta sus políticas y objetivos a la satisfacción del paciente, enfatizando su oferta en el mejoramiento de la salud de los afectados por alguna dolencia, eje central de la atención, para lo cual, a fin de conseguir la fidelización del paciente, se requiere tener conocimiento pleno de la condición en la que este se encuentra, sus motivaciones y privaciones, además de realizar un replanteamiento de la mística organizacional, la que debe contar con profesionales competentes, que comprendan las estrategias propuestas y confíen en la organización, lo que sea una garantía para la prestación de servicios con elevados estándares de calidad (Serra, 2016).

En lo concerniente a la definición de calidad del servicio, se señala que esta reside en lo que el usuario anhela con relación al servicio prestado, considerando la necesidad de evaluar las siguientes dimensiones: *fiabilidad*, referida a la capacidad de brindar servicios de manera apropiada, segura y oportuna; *capacidad de respuesta*, que abarca el compromiso con los usuarios en brindarles el servicio ofrecido de forma rápida y eficiente, sin que ello implique un tiempo de espera abusivo; *seguridad*, relativa a la actitud demostrada por los profesionales en salud, quienes deben asegurarse que la atención que proporcionan inspire confianza en los pacientes, a través de sus capacidades, conocimientos, amabilidad y facilidad al establecer comunicación con los usuarios; *empatía*, referente a la obligación moral que tiene el personal asistencial de ponerse en el lugar del usuario y hacer suyas sus interrogantes y carencias; y *elementos tangibles*, referidos a la logística con la que cuenta el establecimiento de salud y que es percibida por el usuario durante la atención, comprendiendo la infraestructura, aspecto externo de los inmuebles, aparatos y dispositivos tecnológicos, así como la apariencia del personal, higiene y confortabilidad (Parasuraman et al., 1985).

En consecuencia, Parasuraman, Zeithaml y Berry diseñaron una herramienta para la medición de la calidad denominada SERVQUAL, la que deriva de *service quality*, instrumento para la evaluación independiente de las expectativas y percepciones de los usuarios según las cinco categorías antes

señaladas. Por lo tanto, su investigación está basada en un enfoque de resultados, con el objetivo de monitorear la calidad sanitaria, pues al ser fácil de comprender por el paciente y de realizar por el personal de salud, permite evaluar la eficiencia y la efectividad del servicio médico procurado por los prestadores en salud, en el que los usuarios valoran la calidad cotejando sus expectativas con las apreciaciones concretas de la utilidad, siendo que, si las apreciaciones de utilidad prevalecen ante las expectativas, entonces el servicio que brinda el prestador es de calidad (Parasuraman et al., 1985).

En cuanto al modelo SERVQUAL, una de las principales razones por las que las organizaciones no pueden satisfacer las expectativas de los clientes es la falta de comprensión de estas. Por lo tanto, aparece la primera brecha como la diferencia entre la percepción de la organización y los reales deseos de este (Mora, 2011). No obstante, si en caso la organización llegue a comprender las expectativas del cliente, suelen surgir inconvenientes cuando estas no son plasmadas en las políticas de servicio, originando una segunda brecha. Habiendo la organización traducido en sus políticas las expectativas del cliente, esta se encuentra expedita para proveer unos servicios de gran calidad; sin embargo, aparece una tercera brecha si no cuenta con los procedimientos y el personal idóneo para asegurar que el servicio coincida con sus nuevas políticas (Mora, 2011).

Por último, si la organización ha superado las brechas antes indicadas con la finalidad de igualar o destacar ante las expectativas que se ha creado el cliente, esto es, debe contar con la seguridad de que habrá de superar los ofrecimientos realizados a los clientes o que, mínimamente, los igualará lo prometido, de lo contrario, subsistirá la cuarta brecha, por lo que, en síntesis, el modelo SERVQUAL propone clausurar íntegramente la totalidad de brechas en la búsqueda de la satisfacción del cliente, lo que conlleva finiquitar las diferencias existentes entre percepciones y las expectativas, ello a través de la necesidad de impulsar un servicio de excelencia (Mora, 2011).

En lo que refiere a las expectativas y al lugar que estas ocupan en las encuestas que incorporan las escalas de medición de la percepción de la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios con el servicio es un indicador invaluable de la calidad percibida, siendo esta última un requisito indispensable para su logro, debido a que la calidad del servicio viene a estar determinada conforme a la proximidad que se da por el servicio deseado más el servicio dado en la realidad, por lo que esta califica la valoración del usuario otorgada posterior a la recepción de un servicio, que ha generado en él una huella importante; por lo tanto, la calidad del servicio igualmente es una manera de medir la satisfacción, pues abarca la percepción de los clientes respecto del cumplimiento de sus necesidades (Palacios, 2014).

La calidad del servicio es expresada como la satisfacción producida en las personas que la disfrutan, convirtiéndose la satisfacción en una consecuencia del nivel de calidad del servicio, por lo cual, su medición implica medir la calidad percibida; así, SERVQUAL es el instrumento de mayor uso por su accesibilidad y utilidad al medir la calidad del servicio. En lo que refiere a la satisfacción de expectativas del usuario, su definición involucra a la calidad como producción de bienes inmateriales, relacionada con el grado de satisfacción de las expectativas del íntegro de usuarios relevantes para el esquema organizacional (Briceño de Gómez et al., 2008).

En Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se incorporan los “Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud”, lo cual implica el consenso de este prototipo para su abordaje holístico en todas sus dimensiones complementarios, las que consideran, en primer lugar, que la calidad en salud es una manifestación del desarrollo humano, constituyendo una condición fundamental para su logro, lo que hace necesaria la implementación de políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida que conlleve el crecimiento en dignidad y realización, individual y colectivo, puesto que quienes reciben la atención en los servicios de salud, al ambicionar determinados estándares, las convierten en un esmero que les

permita conseguir una vida plena y digna, a lo que también aspiran los profesionales de la salud, quienes buscan en su trabajo un espacio de realización personal (Ministerio de Salud, 2009).

En segundo lugar, la calidad en salud es la materialización del derecho a la salud, derecho fundamental al que debe acceder toda persona sin discriminación alguna, lo que hace imprescindible garantizar la equidad en la asequibilidad de la atención médica, amparando y dando respuesta a las múltiples necesidades de salud e intereses que los pacientes reclaman, pues este engloba fundamentos primarios y conexos entre sí como la disposición, asequibilidad y aceptación (Ministerio de Salud, 2009).

En tercer lugar, se otorga a la calidad en los servicios de la salud una orientación organizacional por resultados en las instituciones públicas, donde se coloca como arquetipo al usuario, con el objeto de entender cuáles son sus deficiencias, tendencias e inclinaciones, tratando de conseguir avances en el liderazgo gerencial, que vea en los usuarios una fuente de motivación y, en la mejora constante, una meta a corto plazo; y, por último, la calidad en salud se convierte en una maniobra de progreso y mejora de los servicios de salud, persiguiendo fortalecer la totalidad de servicios que componen las modalidades de atención, donde confluyen los atributos técnicos, interpersonales y climáticos de la calidad, lo que conlleve al cumplimiento fructífero, ético y humanista de todos los recursos destinados a la atención (Ministerio de Salud, 2009).

Ahora bien, se tiene que las reformas organizacionales en el sistema de salud han incrementado el interés por evaluar la calidad percibida por el usuario, para lo cual resulta viable la aplicación de un instrumento que mida, a su vez, dimensiones objetivas y subjetivas vinculadas a la organización en sus procesos tangibles e intangibles de la atención en salud, siendo este el cuestionario SERVQHOS, el cual armoniza expectativas y percepciones en el procedimiento de evaluación de los estándares de calidad percibidos en los establecimientos hospitalarios (Borré-Ortiz, 2014).

De esta manera, el cuestionario SERVQHOS consigue la estimación de expectativas y percepciones empleando una cantidad reducida de interrogantes en comparación con el cuestionario SERVQUAL, lo que permita la medición de las principales expectativas de los usuarios, las mismas que, indudablemente, están relacionadas con la restauración de la salud, lo que hace que la labor del médico cobre un mayor peso por ser pieza clave en este proceso, por lo que el trato brindado por el profesional sanitario es una pieza elemental en la satisfacción de las expectativas del paciente, ya que si este no percibe la amabilidad, las posibilidades de satisfacción se verán afectadas de forma negativa y, por ello, el trato del médico hacia el paciente es un componente básico en la manifestación de criterios de insatisfacción (Borré-Ortiz, 2014).

El cuestionario SERVQHOS permite obtener resultados comparables a los emanados mediante la convalidación efectuada por Mira et al. en el año 1998, pues este instrumento constituye una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL, demostrando que estamos ante un instrumento que prolonga su validez y confiabilidad en circunstancias sanitarias para su utilización a manera de monitorear el nivel de calidad percibido por el paciente y localizar contornos de mejoramiento, ya que constituye un cuestionario con una cantidad de ítems reducida y con un intervalo de respuesta simple en el que, a mayor puntaje, mejor calidad percibida, facilitándose con ello su comprensión; empero, debe considerarse que la validación del cuestionario ha tenido lugar en el contexto hospitalario universal, de este modo, su utilización en contextos distintos precisará la adaptación correspondiente (Granado, 2009).

Por ende, si se quiere que un servicio muestre una óptima calidad, este deberá cumplir, en primer lugar, desde la óptica del profesional sanitario, unos estándares mínimos para la prestación del servicio y, en segundo lugar, complacer íntegramente las necesidades y expectativas del paciente; por ende, la discrecionalidad en los criterios determinados por el usuario es primordial en la valoración de la calidad (Fitzpatrick, 1991). La satisfacción con

los servicios viene conceptualizada como la apreciación subjetiva que los pacientes erigen mediante la adición no algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de sus elementos y de la correspondencia con sus expectativas, convirtiéndose en una definición proveniente de la calidad percibida, exteriorizando la conciliación de sus expectativas con la percepción conclusiva de los servicios sanitarios (Ortiz et al., 2004).

Ahora bien, para comprender la calidad percibida de los usuarios es necesario considerar los cuatro elementos que componen la calidad de la atención: accesibilidad, componentes técnicos y científicos, la relación entre el personal médico y los pacientes y la comodidad del entorno, puesto que los cuatro elementos mencionados, entre otros aspectos como la información recibida, la capacidad de los profesionales, el tiempo de espera, la burocracia, etc., también necesarios para evaluar los servicios prestados a los usuarios, deben ser estudiados si se ha propuesto conocer la satisfacción del paciente con la atención que recibe, lo que a su vez permitirá detectar problemas y hacer sugerencias para mejorar la atención, pues la satisfacción del usuario se utiliza como indicador de evaluación al brindar percepciones sobre la estructura, proceso y resultados. En consecuencia, la información obtenida en cuanto a los niveles de calidad, posterior a las intervenciones, es vital en el proceso de mejorar la asistencia sanitaria en la población (Granado, 2009).

Por ello, en cuanto a la relación de ambas variables, se determina que, si un servicio cubre o excede las expectativas, se tendrá un usuario satisfecho, de lo contrario, si el servicio brindado no acapara la totalidad de sus necesidades y expectativas, el paciente se verá insatisfecho y se deberá recurrir a la percepción individual para definir la atención (Murillo et al., 2013). Así, ante la complejidad de definir y correlacionar dichos componentes, la diversidad de modelos en medición se ha convertido en el cimiento sobre el cual se desarrolla un modelo multidimensional que pueda calcular adecuadamente su correlación y muestre el fundamento básico de las definiciones de satisfacción e insatisfacción (Mora, 2011).

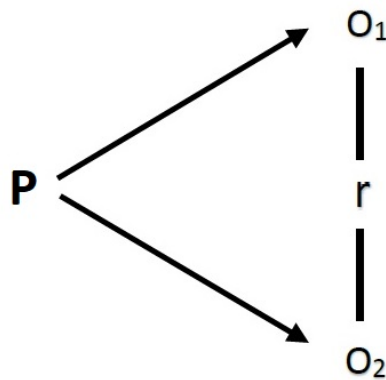
De acuerdo con los fines de esta investigación, se realizó la aplicación de dos instrumentos de gran relevancia, pues, si bien existen diversos métodos que pueden proporcionarnos una comprensión del grado de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud, se ha considerado aparente emplear el cuestionario, tanto SERVQUAL como SERVQHOS, por considerarlo un instrumento útil para la recogida de información, el que está diseñado para poder cuantificar y universalizar la información, dado que su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información mediante la utilización de escalas de evaluación, las que admiten el empleo de intervalos acumulativos mediante la calificación de sus ítems, generando puntuaciones de acuerdo con las calificaciones otorgadas (Martín, 2004).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, descriptivo correlacional con un diseño de corte transversal, cuyo objetivo es detallar las fundamentaciones entrelazadas que relacionan las dimensiones de calidad de la atención con la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el servicio del CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo, determinando las correlaciones entre ellas (Hernández y Mendoza, 2018).

Se puede graficar de la siguiente manera:



Dónde:

- P** : Representa la población de estudio
- O₁** : Representa la variable calidad de atención
- O₂** : Representa la variable satisfacción del paciente
- r** : Representa la relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 VARIABLE 1

Calidad de la atención por teleconsulta

Dimensiones:

- Calidad objetiva
- Calidad subjetiva

3.2.2. VARIABLE 2

Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis
drogorresistente

Dimensiones:

- Tangibilidad
- Fiabilidad
- Responsabilidad
- Seguridad
- Empatía

3.3 Población, criterios de selección, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población universal

La población está compuesta por el universo de pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos por teleconsulta en el Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19, esto es, entre los meses de marzo y septiembre, los que

conforman un total de ochenta (80) atenciones en pacientes con tuberculosis drogorresistente, no siendo necesario extraer una muestra por su accesibilidad.

3.3.2 Criterios de selección

3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el servicio del CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Paciente que no desee participar de la investigación.
- Paciente que no esté en condiciones de responder.

3.3.3 Muestreo

Por tratarse de estadística no probabilística, por conveniencia intencional se decide un muestreo universal.

3.3.4 Unidad de análisis

Los cuestionarios aplicados a los pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos por teleconsulta en el Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Para la recolección de datos, con la finalidad de realizar el estudio de investigación, se ha empleado la técnica denominada encuesta. La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica, ya que permite abarcar una gran variedad de temas, entre ellos, la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, además de poseer como ventaja la posibilidad de ser aplicada masivamente y conseguir la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestionamientos (Casas et al., 2003).

3.4.2 Instrumentos

3.4.2.1 Cuestionario SERVQHOS adaptado

Este instrumento constituye una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL, la que fue realizada por Mira et al. (1998), el que brinda validez y confiabilidad en circunstancias sanitarias para su utilización con el fin de monitorear el nivel de calidad percibido por el paciente y localizar contornos de mejoramiento, ya que constituye un cuestionario con una cantidad de ítems reducida y con un intervalo de respuesta simple en el que, a mayor puntaje, mejor calidad percibida, facilitándose con ello su comprensión. De este modo, el cuestionario

SERVQHOS agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva y subjetiva, las que hacen referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados al trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud.

Asimismo, este instrumento fue adaptado específicamente para este estudio por la responsable de la investigación, considerando las recomendaciones de los jueces expertos, a fin de recopilar datos relevantes relacionados a la calidad de la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogorresistente en tiempos de COVID-19 en el servicio del CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo, el mismo que consta de diecinueve (19) preguntas que integran las dimensiones de calidad subjetiva y objetiva. La calificación es manual y la puntuación oscila entre 95 (puntuación mayor) y 19 (puntuación menor).

3.4.2.2 Cuestionario SERVQUAL MINSA adaptado

Parasuraman, Zeithalm y Berry diseñaron una herramienta para la medición de la calidad denominada SERVQUAL, la que deriva de *service quality*, instrumento para la evaluación independiente de las expectativas y percepciones de los usuarios según cinco categorías. De esta manera, SERVQUAL cuenta con una escala multidimensional diseñada para medir la satisfacción de los usuarios externos en usuarios de servicios, siendo en ese contexto que el Ministerio de Salud ha asumido dicha metodología adaptándola al

modelo y al contenido del cuestionario SERVQUAL MINSA.

En consecuencia, este instrumento fue adaptado específicamente para este estudio por la responsable de la investigación, considerando las recomendaciones de los jueces expertos, a fin de recopilar datos relevantes relacionados con la cuantificación de las cinco dimensiones consideradas: tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, distribuido en veintidós (22) preguntas. La calificación es manual y la puntuación oscila entre 110 (puntuación mayor) y 22 (puntuación menor).

3.4.3 Validez y confiabilidad de datos

Se llevó a cabo una prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad de los instrumentos adaptados SERVQHOS y SERVQUAL mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0.933 y 0.944, respectivamente, concluyéndose que los instrumentos son confiables.

Cuadro 1

Ficha Técnica de validez y confiabilidad de la adaptación del cuestionario SERVQHOS	
Título	Cuestionario para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente
Autores	Ruiz y Lora (2020)
Validez	Este instrumento que mide la calidad de la atención adaptado por Mira et al. (1998) del SERVQUAL para el ámbito hospitalario y adaptado por Ruiz y Lora para su aplicación en

	<p>esta investigación. Se cuantificó la validez de contenido de este cuestionario mediante el criterio cinco de jueces expertos, quienes determinaron la aplicabilidad del instrumento de recolección de datos, el cual obtuvo índice de acuerdo integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DR. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo • DR. Luis Alberto Concepción Urteaga • MC. Jorge Luis Cornejo Portella • MC. Óscar Nery Alquizar Horna • MO. Pedro Rubén Reyna Bautista
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto en veinte (20) pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19, esto es, entre marzo y septiembre del año en curso, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,933.
Conclusión	Estando a lo concordado mediante el criterio cinco de jueces expertos y a lo reportado por la estadística de fiabilidad de la prueba piloto en cuanto al coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVQHOS es aplicable en el presente estudio.

Cuadro 2

Ficha Técnica de validez y confiabilidad de la adaptación del cuestionario SERVQUAL MINSA	
Título	Cuestionario para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19
Autores	Ruiz y Lora (2020)
Validez	Este instrumento que mide la calidad de la atención fue creado por Parasuraman, Zeithalm y Berry y adaptado por Ruiz y Lora para su aplicación en esta investigación. Se cuantificó la validez de contenido de este cuestionario mediante el criterio cinco de jueces expertos, quienes determinaron la aplicabilidad del

	<p>instrumento de recolección de datos, el cual obtuvo índice de acuerdo integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DR. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo • DR. Luis Alberto Concepción Urteaga • MC. Jorge Luis Cornejo Portella • MC. Óscar Nery Alquizar Horna • MO. Pedro Rubén Reyna Bautista
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto en veinte (20) pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19, esto es, entre marzo y septiembre del año en curso, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,944.
Conclusión	Estando a lo concordado mediante el criterio cinco de jueces expertos y a lo reportado por la estadística de fiabilidad de la prueba piloto en cuanto al coeficiente de Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVQUAL MINSA es aplicable en el presente estudio.

3.5 Procedimiento

- Se solicitó autorización al Coordinador del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo, Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo, a fin de aplicar los cuestionarios en los pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en tiempos de COVID-19, esto es, entre marzo y septiembre.
- Habiéndose diseñado el cuestionario a aplicar, se ejecutó la prueba piloto con la finalidad de proceder a su validación e identificar si el enunciado de las preguntas formuladas es comprensible y de una extensión adecuada, si las dimensiones consideradas son las pertinentes, si la ordenación de los ítems es lógica y si el tiempo que van a dedicar los encuestados para la calificación del cuestionario les resulta aceptable, lo cual nos permita determinar si

existe rechazo hacia alguna de las preguntas y se efectúe su reformulación. Esta prueba piloto fue aplicada en un total de veinte (20) atenciones realizadas en pacientes con tuberculosis drogoresistente atendidos vía teleconsulta.

- Realizada la validación de los instrumentos a aplicar, se explicó a los pacientes que integran la población los objetivos y fines de estudio que motivan esta investigación, solicitándoles su participación voluntaria, quienes otorgaron su consentimiento. Habiendo aceptado la aplicación de los cuestionarios, esta se realizó en un promedio quince (15) minutos, datos que fueron procesados con la prueba estadística que determine la relación entre las variables en estudio. La aplicación del cuestionario estuvo a cargo de la responsable del trabajo de investigación y del personal de salud que forma parte del CENEX-TB, quienes recibieron la capacitación correspondiente de mi parte y resolvieron cualquier inquietud a través de la experiencia directa obtenida en la ejecución de la prueba piloto.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos se clasificaron y procesaron utilizando códigos mutuamente excluyentes, los cuales se presentaron en tablas de ingreso, de acuerdo con las dimensiones de las variables y los requerimientos de los objetivos del estudio, empleando para ello el programa IBM SPSS Statistics V25.0 y las hojas de cálculo Excel.

A fin de conocer si existe asociación de algún tipo, ya sea positiva o negativa, se realizará la prueba no paramétrica de rango de correlación de Spearman, estableciendo un nivel de significancia en $p < 0,05$, en concordancia con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

3.7 Aspectos éticos

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Declaración de Helsinki (AMM, 2013), esta investigación ha contemplado las directrices éticas del Reporte Belmont, referente a la protección de los criterios de confiabilidad y anonimato de los participantes, y de beneficencia, velando por acrecentar las utilidades y aminorar los menoscabos latentes existentes en un estudio, de forma que a los integrantes del estudio se les pudiera garantizar que únicamente el responsable de la investigación tendrá acceso a los datos obtenidos y los resguardará adecuadamente, sin juzgarlo por sus respuestas.

Además, se contempla la Pauta 1 de las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016), concordante con la Convención de Ginebra, el cual menciona que se debe garantizar, por parte del investigador, que el estudio estará acorde a los lineamientos científicos aprobados.

Se consideró a su vez la Pauta 4 y 5 (CIOMS, 2016), para lo cual se brindó a la población de estudio el consentimiento informado correspondiente, así como a explicación de la finalidad y de los objetivos de su participación, informándole de la libertad de no aceptar formar parte del estudio o de retractarse de la autorización previamente otorgada.

Igualmente, el investigador explicó con claridad los peligros y las salvaguardas brindadas a quienes participan en la investigación, reiterándose que se cuenta con la autorización del Coordinador del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo, Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo, donde se realizó el estudio. Asimismo, se hizo

mención de que la colaboración del personal de salud en la aplicación del cuestionario fue voluntaria.

A su vez, otro aspecto ético relevante que se ha considerado en el presente trabajo de investigación es aquel relacionado al respeto de la propiedad intelectual, puesto que es una obligación de todo investigador el hacer referencia al íntegro de fuentes bibliográficas empleadas en el estudio llevado a cabo, lo cual consta a través de la obtención del reporte del programa Turnitin, el mismo que es un software de prevención de plagio y cuyo índice de similitud de 19% se adjunta como anexo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogorresistente en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA	MALA		REGULAR		BUENA	
	N°	%	N°	%	N°	%
CALIDAD OBJETIVA	0	0,0%	12	15,0%	68	85,0%
CALIDAD SUBJETIVA	0	0,0%	7	8,8%	73	91,3%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

La Tabla 1 muestra, con relación a las dimensiones de la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente, que los pacientes con tuberculosis drogorresistente percibieron la calidad objetiva como buena en un 85,0% y como regular en un 15,0% y, en lo que refiere a la calidad subjetiva, fue percibida como buena en 91,3% y como regular en un 8,8%.

Tabla 2

Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19

SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DROGORRESISTENTE	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TANGIBILIDAD	0	0,0%	17	21,3%	63	78,8%
FIABILIDAD	1	1,3%	14	17,5%	65	81,3%
RESPONSABILIDAD	0	0,0%	11	13,8%	69	86,3%
SEGURIDAD	2	2,5%	11	13,8%	67	83,8%
EMPATÍA	0	0,0%	22	27,5%	58	72,5%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

La Tabla 2 muestra, con respecto a las dimensiones de la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19, que el 78,8% estuvieron satisfechos y el 21,3% poco satisfechos con la tangibilidad; el 81,3% estuvieron satisfechos, el 17,5% poco satisfechos y el 1,3% insatisfechos con la fiabilidad; el 86,3% estuvieron satisfechos y el 13,8% poco satisfechos con la responsabilidad; el 83,8% estuvieron satisfechos, el 13,8% poco satisfechos y el 2,5% insatisfechos con la seguridad; y el 72,5% estuvieron satisfechos y el 27,5% poco satisfechos con la empatía.

Tabla 3

Prueba de normalidad para la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

Prueba de hipótesis

H₀: La variable tiene una distribución normal

H₁: La variable no tiene una distribución normal

Nivel de significancia = $p < 0,001$

Variable/ Dimensión	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de la atención por teleconsulta	,290	80	,000
Calidad objetiva	,293	80	,000
Calidad subjetiva	,271	80	,000
Satisfacción desde la percepción del paciente	,318	80	,000
Tangibilidad	,249	80	,000
Fiabilidad	,314	80	,000
Responsabilidad	,359	80	,000
Seguridad	,305	80	,000
Empatía	,188	80	,000

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

La Tabla 3 muestra que, de acuerdo con la prueba de normalidad, según los resultados de Kolmogorov–Smirnov, el valor de significancia de la variable calidad de la atención por teleconsulta con sus dimensiones, así como la variable satisfacción desde la percepción del paciente con sus dimensiones, es menor al valor de significancia estándar donde $p < 0,001$; por lo tanto, se rechaza la H₀.

Tabla 4

Calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA	SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DROGORRESISTENTE					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,00%
REGULAR	3	3,8%	8	10,0%	0	0,00%
BUENA	0	0,0%	6	7,5%	63	78,8%
TOTAL	3	3,8%	14	17,5%	63	78,8%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Coefficiente de correlación	,877**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 4 muestra que el 78,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente satisfechos percibieron como buena la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que, del 17,5% de pacientes poco satisfechos, el 10,0% percibieron la calidad de la atención por teleconsulta como regular y el 7,5% como buena. Asimismo, se tiene que el 3,8% de pacientes insatisfechos percibieron como regular la calidad de la atención por teleconsulta. Se obtuvo una relación lineal estadística altamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,877$; $p<0,001$).

Tabla 5

Calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la tangibilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD OBJETIVA	TANGIBILIDAD INHERENTE A LA SATISFACCIÓN					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%	12	15,0%	0	0,0%
BUENA	0	0,0%	5	6,3%	63	78,8%
TOTAL	0	0,0%	17	21,3%	63	78,8%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD OBJETIVA	Coeficiente de correlación	,860**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 5 muestra que el 78,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente satisfechos con la tangibilidad percibieron como buena la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que, del 21,3% de pacientes poco satisfechos con la tangibilidad, el 15,0% percibieron la calidad objetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 6,3% como buena. Se obtuvo una relación lineal estadística altamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,860$; $p<0,001$).

Tabla 6

Calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la fiabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD OBJETIVA	FIABILIDAD INHERENTE A LA SATISFACCIÓN					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
REGULAR	1	1,3%	10	12,5%	1	1,3%
BUENA	0	0,0%	4	5,0%	64	80,0%
TOTAL	1	1,3%	14	17,5%	65	81,3%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD OBJETIVA	Coefficiente de correlación	,780**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 6 muestra que el 81,3% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con la fiabilidad, de los cuales el 80,0% percibieron como buena la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que el 1,3% la percibieron como regular; a su vez, del 17,5% de pacientes poco satisfechos con la fiabilidad, el 12,5% percibieron la calidad objetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 5,0% como buena, así como el 1,3% se mostró insatisfecho con la fiabilidad, calificando la calidad objetiva como regular. Se obtuvo una relación lineal estadística altamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,780$; $p<0,001$).

Tabla 7

Calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la responsabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD SUBJETIVA	RESPONSABILIDAD INHERENTE A LA SATISFACCIÓN					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%	6	7,5%	1	1,3%
BUENA	0	0,0%	5	6,3%	68	85,0%
TOTAL	0	0,0%	11	13,8%	69	86,3%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD SUBJETIVA	Coeficiente de correlación	,907**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 7 muestra que el 86,3% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con la responsabilidad, de los cuales el 85,0% percibieron como buena la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que el 1,3% la percibieron como regular; a su vez, del 13,8% de pacientes poco satisfechos con la responsabilidad, el 7,5% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 6,3% como buena. Se obtuvo una relación lineal estadística altamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,907$; $p<0,001$).

Tabla 8

Calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la seguridad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD SUBJETIVA	SEGURIDAD INHERENTE A LA SATISFACCIÓN					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
REGULAR	2	2,5%	5	6,3%	0	0,0%
BUENA	0	0,0%	6	7,5%	67	83,8%
TOTAL	2	2,5%	11	13,8%	67	83,8%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD SUBJETIVA	Coeficiente de correlación	,536**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 8 muestra que el 83,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con la seguridad y percibieron como buena la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB. Del 13,8% de pacientes poco satisfechos con la responsabilidad, el 6,3% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 7,5% como buena, mientras que el 2,5% se mostraron insatisfechos con la responsabilidad y percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular. Se obtuvo una relación lineal estadística considerablemente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,536$; $p<0,001$).

TABLA 9

Calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la empatía inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo

CALIDAD SUBJETIVA	EMPATÍA INHERENTE A LA SATISFACCIÓN					
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	N°	%	N°	%	N°	%
MALA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%	7	8,8%	0	0,0%
BUENA	0	0,0%	15	18,8%	58	72,5%
TOTAL	0	0,0%	22	27,6%	58	72,5%

Nota: Elaboración propia de información obtenida en cuestionarios adaptados.

Rho de Spearman	CALIDAD SUBJETIVA	Coeficiente de correlación	,547**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

La Tabla 9 muestra que el 72,5% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con la empatía y percibieron como buena la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB; a su vez, del 27,6% de pacientes poco satisfechos con la empatía, el 8,8% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 18,8% como buena. Se obtuvo una relación lineal estadística considerablemente significativa y directamente proporcional entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente ($r_s=0,547$; $p<0,001$).

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran cómo la incidencia del COVID-19 ha modificado las condiciones de calidad de la atención en las instituciones de salud y, con ello, la satisfacción desde la percepción del paciente, puesto que los que llevan a cabo los procedimientos y ejecutan las políticas asistenciales sanitarias en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo no han podido ser ajenos a la implementación de la telemedicina a través de la prestación de teleconsultas en pacientes con tuberculosis drogorresistente del departamento de La Libertad, ya que se trata de uno de los grupos más vulnerables con la aparición del COVID-19, lo cual evidencia la significancia de los resultados que se obtengas en este estudio, con miras a mejorar las atenciones por teleconsulta y, con ello, favorecer la mejora en la satisfacción de los pacientes.

Ahora bien, las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19. La población de estudio consta en un 48,8% de mujeres y en un 51,3% de varones y, en su mayoría, las edades oscilan en rangos de 19 a 22 años (20,0%), de 32 a 40 años (17,5) y de 51 a 59 años (16,3). Asimismo, se observa que las ocupaciones que predominan entre los pacientes son de obrero (21,3%), ama de casa (20,0%) y trabajador independiente (20,0%), donde el 36,3% cuenta con estudios secundarios, el 27,5% con estudios técnicos y el 17,5% con estudios primarios. Por último, el tipo de resistencia que predomina es el multidrogorresistente (35,0%). Estos datos nos permiten conocer las características de esta población de riesgo con el objetivo de abordarla con mayor eficacia y compromiso, es cual es un reto que se debe asumir en conjunto, no solo por parte de los proveedores de salud, sino también por parte de todas las instituciones del Estado, ya que la tuberculosis drogorresistente es un problema de salud pública que atenta con la integridad de la salud de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2006), a fin de poder establecer estrategias sanitarias que contribuyan a disminuir los casos nuevos de esta enfermedad.

Los servicios, especialmente los de alto contenido de trabajo, como los servicios de salud, son heterogéneos en el sentido de que los resultados de su prestación pueden ser muy variables de cliente a cliente, de día a día, por lo que es difícil asegurar una calidad uniforme, ya que lo que la entidad cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella (Horovitz, 1990). Por ende, ante la aparición del COVID-19, elementos como el tiempo de espera, la confortabilidad, las relaciones interpersonales con los usuarios del servicio, el trato a los pacientes, y la tangibilidad y la seguridad en la prestación de los servicios de salud, que se consideraban estándar o aceptables, se convirtieron en elementos calificados como ineficientes e incapaces de propiciar la satisfacción en el paciente, más aún debido a que, previo al inicio de la pandemia, no se han dispuesto las acciones necesarias por mejorar las condiciones de calidad en los servicios asistenciales. Si bien la respuesta mundial al COVID-19 ha frenado por ahora la propagación del virus, este aún provoca serias interrupciones, a corto y largo plazo, en los programas de otras enfermedades importantes, el cual es el caso de la tuberculosis en particular, donde, ante los confinamientos de la sociedad, ya se evidencian signos de una grave limitación en el diagnóstico, tratamiento y disponibilidad de medicamentos (Stop TB Partnership, 2020).

La movilidad, el acceso instantáneo y la comunicación directa de la tecnología móvil permiten una transferencia más rápida de información de salud, lo que a su vez respalda las prácticas médicas y de salud pública, características que definen la salud móvil (eSalud), la que tiene la capacidad de transformar la prestación de servicios de salud en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, involucrando aplicaciones simples y tecnologías complejas que incluyen voz, mensajería de texto (servicio de mensajes cortos, SMS), servicio de mensajes multimedia, tecnología Bluetooth y otros (Organización Mundial de la Salud, 2011), más aún al tratarse de pacientes con tuberculosis drogorresistente, cuya condición resalta la importancia de trabajar en red, georreferenciando los pacientes y sus contactos, pues de esta forma se podrán continuar los controles de tratamiento y el suministro de medicación, evitando abandonos y sin traslados

innecesarios que únicamente les generen temor ante el probable contagio de una nueva enfermedad.

La Tabla 1 muestra, con relación a las dimensiones de la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente, que los pacientes con tuberculosis drogorresistente percibieron la calidad objetiva como buena en un 85,0% y como regular en un 15,0% y, en lo que refiere a la calidad subjetiva, fue percibida como buena en 91,3% y como regular en un 8,8%. Esto nos muestra que, si bien la mayor parte de los usuarios considera que la calidad de la atención recibida se ha dado conforme a sus expectativas, es decir, en lo referente a una atención médica virtual con alta capacidad resolutive, adecuada información de tratamientos, tecnología de los equipos y trato individualizado; también existe un porcentaje al que es necesario transmitirle el empeño y la voluntad de dar solución a las contrariedades que pudieran surgir, dado que, en general, el 86,25% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente percibieron como buena la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que el 13,75% la percibieron como regular, como se puede observar en la investigación de Montalvo et al. (2020), la cual concluye que, de existir una mejor calidad de servicio, quienes sean atendidos se sentirán más satisfechos, indicando los resultados que el 65,1% de usuarios manifiestan que la calidad del servicio que reciben es regular y encontrándose parcialmente satisfechos el 45,4%.

La Tabla 2 muestra que los pacientes con tuberculosis drogorresistente estuvieron satisfechos con la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB en un 78,8%, poco satisfechos en un 17,5% e insatisfechos en un 3,8%. Asimismo, con respecto a las dimensiones de la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB en tiempos de COVID-19, que el 78,8% estuvieron satisfechos y el 21,3% poco satisfechos con la tangibilidad; el 81,3% estuvieron satisfechos, el 17,5% poco satisfechos

y el 1,3% insatisfechos con la fiabilidad; el 86,3% estuvieron satisfechos y el 13,8% poco satisfechos con la responsabilidad; el 83,8% estuvieron satisfechos, el 13,8% poco satisfechos y el 2,5% insatisfechos con la seguridad; y el 72,5% estuvieron satisfechos y el 27,5% poco satisfechos con la empatía. Estos datos nos indican que, en su mayoría, los pacientes manifiestan estar satisfechos con la atención por teleconsulta, lo que permite inferir, en definitiva, la existencia de altos grados de satisfacción en la tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía; no obstante, es necesario advertir que la satisfacción de los pacientes con tuberculosis drogorresistente depende de un conjunto diverso de actividades que forman parte de la atención por teleconsulta, con base en la tecnología, equipamiento y habilidad para ejecutar el servicio, con el objeto de obtener una atención que supla las necesidades personalizadas de los usuarios, como se puede advertir en el estudio de Shimabuku et al. (2012), que indican que las variables de estudio son conceptos que están ligados íntimamente, donde el grado de satisfacción integra la opinión concluyente respecto de la calidad de la atención, la cual concentra las creencias y perspectivas del paciente, concluyendo que las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y capacidades durante el periodo evaluado.

La atención de calidad al paciente con tuberculosis drogorresistente es uno de los principios básicos de la gestión de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, lo que supone, entre otros aspectos, conocer y comprender a los usuarios, identificar sus necesidades y expectativas para traducirlas en acciones concretas, dando respuesta a sus interrogantes con el fin de aumentar su satisfacción y así mejorar su fidelización al servicio, pues, en el llamado ciclo del servicio, la construcción básica de este ya no solo es tarea del empleado, sino que depende del contacto que tenga el usuario con algún aspecto de la organización y de su impresión sobre la calidad, conforme a lo que ha experimentado (Albretch, 1992).

La Tabla 4 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, cuyos resultados podrían deberse a que las características del servicio prestacional que ofrece esta institución de salud están basadas en las necesidades del paciente y que por eso son satisfactorias, considerando que el 78,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente satisfechos percibieron como buena la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, mientras que, del 17,5% de pacientes poco satisfechos, el 10,0% percibieron la calidad de la atención por teleconsulta como regular y el 7,5% como buena; asimismo, se tiene que el 3,8% de pacientes insatisfechos percibieron como regular la calidad de la atención por teleconsulta. Estos datos indican que la satisfacción del paciente siempre se relaciona con la calidad de la atención que otorga el profesional de la salud en cada teleconsulta realizada, lo que va a derivar en la aprobación del paciente con la atención recibida y generando un resultado eficiente y deseable en sí mismo, pues, como señalan Macaraig et al. (2018) en la investigación sobre el uso de la terapia de observación directa electrónica para el tratamiento de la tuberculosis, los estudios sobre el empleo de tecnología para supervisar la adherencia del paciente de forma remota muestran que el cumplimiento y la finalización del tratamiento fueron similares adoptando la terapia electrónica de observación directa en comparación con el tratamiento estándar en persona.

La Tabla 5 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) existente entre la tangibilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, donde el 78,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente manifiestan encontrarse satisfechos con esta dimensión, la que percibieron como buena, mientras que, del 21,3% de pacientes poco satisfechos con la tangibilidad, el 15,0% percibieron la calidad objetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 6,3% como buena, lo que indica que la mayoría de los pacientes atendidos se encuentran satisfechos con lo

referente a los equipos, materiales y los demás recursos tangibles que influyen en el nivel de la atención médica por teleconsulta, resultados concordantes con la investigación de Feldman et al. (Venezuela, 2007), la que determinó que 38,0% de la varianza en los niveles de satisfacción se debieron a la evaluación efectuada a las condiciones ambientales de la hospitalización, la mejoría física percibida y la valoración del rendimiento del servicio.

La Tabla 6 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) existente entre la fiabilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, donde el 81,3% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con esta dimensión, de los cuales el 80,0% percibieron como buena la calidad objetiva de la atención por teleconsulta, mientras que el 1,3% la percibieron como regular; a su vez, del 17,5% de pacientes poco satisfechos con la fiabilidad, el 12,5% percibieron la calidad objetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 5,0% como buena, así como el 1,3% se mostró insatisfecho con la fiabilidad, calificando la calidad objetiva como regular. Estos datos indican que la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con lo referente a la habilidad en el desempeño del servicio prometido de forma eficiente y garantizada; no obstante, existe un porcentaje de pacientes que se mostró insatisfecho con esta dimensión, lo que indica que existen destrezas en la atención por corregir y mejorar por parte del personal de salud a cargo de la realización de la teleconsulta, ya que, a medida que el mundo se une para hacer frente a la pandemia del COVID-19, se hace necesario garantizar que los servicios y operaciones esenciales para hacer frente a los problemas de salud prevalentes continúen protegiendo la vida de las personas con tuberculosis drogorresistente, donde todos los servicios de salud se involucren activamente para garantizar una respuesta efectiva y rápida sin una merma en la calidad que derive en índices elevados de insatisfacción (Organización Mundial de la Salud, 2006).

La Tabla 7 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) existente entre la responsabilidad inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, donde el 86,3% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con esta dimensión, de los cuales el 85,0% percibieron como buena, mientras que el 1,3% la percibieron como regular; a su vez, del 13,8% de pacientes poco satisfechos con la responsabilidad, el 7,5% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 6,3% como buena. Estos datos indican que, en la realización de la atención por teleconsulta, los pacientes han manifestado altos grados de satisfacción en cuanto a la disponibilidad para ayudar de los teleconsultores y para proveer el servicio con prontitud y diligencia, lo que, como señalan Ortiz et al. (México, 2004), incide en la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción, puesto que en dicha investigación se identificó un nivel de insatisfacción del 15,06% asociado a las omisiones en el proceso de la consulta y a la competencia profesional, cuyos pacientes manifestaron su deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital.

La Tabla 8 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) existente entre la seguridad inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, donde el 83,8% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con esta dimensión y percibieron como buena la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta; empero, del 13,8% de pacientes poco satisfechos con la responsabilidad, el 6,3% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 7,5% como buena, mientras que el 2,5% se mostraron insatisfechos con la responsabilidad y percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular, resultados que indican que existe un porcentaje de pacientes no satisfechos con lo referente al conocimiento y la cortesía demostrada por los teleconsultores, así como a sus habilidades interpersonales para inspirar buena fe y confianza en los usuarios, lo que indica, a su vez, que existen destrezas vinculadas a la credibilidad y a la

dedicación en la atención por corregir y mejorar por parte del personal de salud a cargo de la realización de la teleconsulta, pues, como se puede observar en la investigación de Ortiz et al. (México, 2004), la seguridad como dimensión incide en la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción, puesto que en dicha investigación se identificó un nivel de insatisfacción del 15,06% asociado con la carencia de un trato amable por parte del médico encargado de la atención.

La Tabla 9 muestra la relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) existente entre la empatía inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB, donde el 72,5% de los pacientes con tuberculosis drogorresistente se encontraron satisfechos con esta dimensión y percibieron como buena la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta; a su vez, del 27,6% de pacientes poco satisfechos con la empatía, el 8,8% percibieron la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta como regular y el 18,8% como buena, datos que indican que existe una brecha por cerrar en lo que respecta a la capacidad del teleconsultor de entender los requerimientos, inquietudes, sentimientos y problemas de los pacientes con tuberculosis drogorresistente, poniéndose en su lugar y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales en el desarrollo de la teleconsulta, ya que la empatía es considerada el eje central en la relación médico-paciente y, dada la condición de especial vulnerabilidad de esta población, de notar un entendimiento inadecuado de sus necesidades y falta de compromiso con su enfermedad, podrían abandonar el tratamiento y generar un decaimiento del progreso de su salud física y psicológica (Feldman et al., 2007).

Ante lo expuesto, siendo la tuberculosis una de las enfermedades más prevalentes a nivel nacional y una de las más antiguas, constituye un reto aumentar y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de quienes la padecen en tiempos de COVID-19, para lo cual es indispensable dar prioridad a los centros donde se brinda una atención especializada, como lo es el Hospital Regional Docente de Trujillo a través del CENEX-TB, promoviendo el

empleo de tecnologías de la información, de la mano con la capacitación y el adiestramiento de los profesionales de la salud y, asimismo, mejorando la capacidad resolutive de los establecimientos en todos los niveles, lo que permita dar respuesta a las nuevas necesidades que han surgido debido a la pandemia, otorgando un adecuado servicio a los usuarios, más aún cuando la calidad depende del juicio que realiza el paciente según las características del servicio prestado, siendo que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y sanitario, poniendo especial cuidado en aquellas categorías que no contribuyan en la mejora de los estándares de excelencia en las atenciones (Horovitz, 1990).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19, donde el 78,8% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención.
2. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la tangibilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 78,8% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
3. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la fiabilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 81,3% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
4. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la responsabilidad inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 86,3% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
5. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la seguridad inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 83,8% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
6. Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la empatía inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 72,5% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.

VII. RECOMENDACIONES

1. Generar procesos de atención por teleconsulta de calidad que se aperturen a la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente, a fin de que se le asegure la continuación y adherencia de su tratamiento sin riesgo de contagio por COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo.
2. Promover procesos de mejora de la información y la retroalimentación que favorezcan la concientización del personal respecto de la importancia de prestar una buena atención por teleconsulta a los usuarios de los servicios de salud por el médico teleconsultor tratante en tiempos de COVID-19 en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo.
3. Promover programas de mayor cercanía entre el personal y los pacientes con tuberculosis drogorresistente, con el objeto de sensibilizarlos en lo referente a las nuevas condiciones del servicio y los procesos que deben mejorarse en colaboración conjunta, ante la coyuntura por COVID-19, lo que genere empatía en la relación médico-paciente y haga al personal de salud más sensible a las necesidades del usuario atendido por teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo.

REFERENCIAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza-Ticona, A. (2017). *Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34(2), 299-310.
- Albrecht, K. (1992). *Servicio al cliente interno: cómo solucionar la crisis de liderazgo en la gerencia intermedia*. Barcelona: Paidós.
- Allpas-Gómez, H (2019). *Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo*. Revista Peruana Investigación en Salud; 3(3):99-00.
- Besterfield, D. H. (1995). *Control de calidad y satisfacción del cliente*. Madrid: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Borré-Ortiz, Y. M. (2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Briceño de Gómez, M., & García de Berrios, O. (2008). *La servucción y la calidad en la fabricación del servicio*. Visión Gerencial, 21-32.
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. (I. d. III, Ed.) Atención Primaria, 31(8), 527-538.
- Castelo-Rivas, W., Castelo-Rivas, A., & Rodríguez-Díaz, J. (2016). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Revista Cubana de Enfermería, 32(3).

- Curioso, W. H., & Espinoza-Portilla, E. (2015). *Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(2), 335-342.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2013). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. Seúl: 64° Asamblea General.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, Ecuador*. Pichincha: Universidad Central del Ecuador.
- Donabedian, A. (1966). *Evaluating the Quality of Medical Care*. Milbank Q., 44(3), 166-203.
- Dos Santos, R. (2013). *Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Escobar, M., & Mosquera, A. (2013). *El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel*. Cuadernos de Administración, 29(50), 207-216.
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M., & Bustamante, S. (2007). *La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación*. Revista Calidad Asistencial, 22(3), 133-140.
- Fitzpatrick, R. (1991). *Surveys of patient satisfaction: I-important general considerations*. BMJ, 887-889.
- Granado, S. (2008). *Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un Hospital Público*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

- Granado, S., Rodríguez, C., Olmedo, M. d., Chacón, A., Vigil, D., & Rodríguez, P. (2007). *Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid*. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Horovitz, J. (1990). *La calidad del servicio*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Hospital Regional Docente de Trujillo. (2016). *Manual de Organización y Funcionares – MOF: Resolución Ejecutiva Regional N° 113-2016-GRLL/GOB*. Trujillo: Gerencia Regional de Salud.
- Macaraig, M., Lobato, M., McGinnis, K., & Wegener, D. (2018). *Una encuesta nacional sobre el uso de la terapia de observación directa electrónica para el tratamiento de la tuberculosis*. *Práctica de gestión de salud pública*, 24(6), 567-570.
- Maggi-Vera, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Ciudad de México: Ed. Médica Panamericana.
- Martín, M. (2004). *Diseño y validación de cuestionarios*. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.
- Ministerio de Salud. (2009). *Norma Técnica de Salud en Telesalud*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas.

Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.

Ministerio de Salud. (2012). *Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: Documento Técnico*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas.

Ministerio de Salud. (2013). *Norma Técnica de Salud para el Manejo Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis: Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01*. Lima: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2019). *Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

Ministerio de Salud. (2020). *Recomendaciones relacionadas a la administración domiciliar de tratamiento para Tb incluido fármacos EV (TB XDR/ Pre XDR)*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. *Medicina Preventiva*, 12-18.

- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*. *Revista Ciencia y Desarrollo*, 23(2).
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, Ricardo, Rodríguez, L., . . . Herruzo, R. (2003). *Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción*. *Revista Calidad Asistencial*, 18(5), 263-271.
- Mora, C. (2011). *La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor*. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162.
- Munares, Ó. (2018). *Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(2), 98-107.
- Murias, G., Sales, B., García-Esquirol, O., & Blanch, L. (2010). *Telemedicina: mejora de la calidad en la atención de los pacientes críticos desde la fase prehospitalaria hasta el servicio de medicina intensiva*. *Medicina Intensiva*, 34(1), 46–55.
- Murillo, C., & Saurina, C. (2013). *Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud*. *Gac Sanit*, 27(4), 304-309.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Estrategia Alto a la Tuberculosis. Construyendo y mejorando el DOTS para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la tuberculosis*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Nuevos horizontes para la salud a través de tecnologías móviles*. Ginebra: World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (CIOMS).
- Ortiz, R., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527-537.
- Palacios, J. (2014). *Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio*. *metodos.revista de ciencias sociales*, 2(1), 59-71.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. *Journal of Marketing*, 41–50.
- Pérez, R., Miguel, M., García, G., & Guzmán, L. (2019). *Análisis de ecuaciones estructurales: Gestión de la calidad y satisfacción del cliente*. Centro de Información y Gestión Tecnológica de Holguín, Cuba, 25(2).
- Prieto, M. Á., March-Cerdá, J., & López, L. (1999). *Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas*. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 23(5), 259-266.
- Ramírez, M., & Gil, A. (2016). *Percepción de calidad en servicios de Urgencias Hospitalarias de II Nivel, Risaralda Colombia*. *Investigaciones Andina*, 18(32), 1507-1520.

- Rodríguez, L., Alva, A., Coronel, J., Caviedes, L., Mendoza-Ticona, A., Gilman, R., . . . Zimic, M. (2014). *Implementación de un Sistema de Telediagnóstico de Tuberculosis y determinación de Multidrogorresistencia basada en el Método MODS en Trujillo, Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 445-453.
- Seguro Social de Salud. (2008). *Política y Sistema Integral de Gestión*. Lima: Programa de Calidad de Servicio.
- Seguro Social de Salud. (2013). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Lima: Gerencia Central de Aseguramiento.
- Serra, J. (2016). *Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano*. *MEDISAN*, 20(5), 637-639.
- Shimabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., & Barrientos, A. (2012). *Niveles de satisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 483-489.
- Sosa, C., & Sosa, J. (2018). *Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú*. *Revista Cuerpo Médico*, 11(3), 162-167.
- Soto, Alonso. (2019). *Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311.
- Stop TB Partnership. (2020). *Hicimos una evaluación rápida: La respuesta a la TB se ve fuertemente afectada por la pandemia de COVID-19*. Obtenido de http://stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html

Vera, M. (2018). *Bases Epistemológicas de la Gestión de la Calidad en la Universidad Pública Ecuatoriana*. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 9(3), 31-50.

Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). *The measurement and meaning of patient satisfaction*. *Health Med Care Service*, 1(1), 13-15.

World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report*. Ginebra.

Zastowny, T., Roghman, K., & Cafferata, G. (1989). *Patient satisfaction and the use of health services*. *Med Care*, 705-723.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: CALIDAD DE LA ATENCIÓN POR TELECONSULTA	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La variable de estudio fue medida a través de un cuestionario SERVQHOS adaptado, instrumento que fue elaborado para la presente investigación y que consta de diecinueve (19) preguntas, el cual comprende diez (10) preguntas de calidad objetiva y nueve (9) de calidad subjetiva.	OBJETIVA	Tecnología de los equipos Apariencia del personal Apariencia de los ambientes Información de tratamientos Tiempo de espera Accesibilidad Puntualidad Duración de la atención	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	Intervalo ordinal V1: Calidad de la atención por teleconsulta • Buena (> 69) • Regular (44 – 69) • Mala (< 44)
			SUBJETIVA	Interés Capacidad de resolución Toma de decisiones Seguridad Cortesía Capacitación Trato individualizado Empatía	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	D1: Calidad Objetiva • Buena (38 – 50) • Regular (22 – 37) • Mala (< 22)

						<p>D2: Calidad Subjetiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena (32 – 45) • Regular (19 – 31) • Mala (< 19)
<p>V2: SATISFACCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DROGORRESISTENTE</p>	<p>Es la complacencia que este manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Prieto et al., 1999).</p>	<p>La variable de estudio fue medida a través del cuestionario SERVQUAL MINSA adaptado, instrumento que se elaboró para la presente investigación y que consta de veintidós (22) preguntas.</p>	<p>TANGIBILIDAD</p>	<p>Equipamiento Apariencia del personal. Materiales de comunicación Estado de la logística</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8</p>	<p>Intervalo ordinal</p> <p>V2: Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (>92) • Poco satisfecho (62 – 91) • Insatisfecho (< 61)
			<p>FIABILIDAD</p>	<p>Conocimiento Destreza Habilidades demostradas Habilidad para ejecutar el servicio</p>	<p>9, 10, 11, 12 y 13</p>	<p>D1: Tangibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (31 – 40) • Poco satisfecho (20 – 30) • Insatisfecho (< 20)

			<p>RESPONSABILIDAD</p> <p>Predisposición del personal Voluntad de proporcionar el servicio Condiciones óptimas de la atención</p>	14, 15, 16, 17 y 18	<p>D2: Fiabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 – 18) • Insatisfecho (< 12) <p>D3: Responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 – 18) • Insatisfecho (< 12)
			<p>SEGURIDAD</p> <p>Confiabledad Credibilidad Cuidado durante la atención Dedicación</p>	19 y 20	<p>D4: Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (8 – 10) • Poco satisfecho (5 – 7) • Insatisfecho (< 5)
			<p>EMPATÍA</p> <p>Sensibilidad Capacidad perceptiva Buen trato en la atención Consideración Calidez Aprecio</p>	21 y 22	<p>D5: Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho (8 – 10) • Poco satisfecho (5 – 7) • Insatisfecho (< 5)

ANEXO 2

Universidad César Vallejo

Instrumento para evaluar la calidad de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19 del paciente con tuberculosis drogorresistente

Cuestionario adaptado de SERVQHOS Mira et al., 1998, adaptado por Ruiz y Lora, 2020

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

CODIFICACIÓN				
1	2	3	4	5
MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA	PEOR DE LO QUE ESPERABA	COMO ME LO ESPERABA	MEJOR DE LO QUE ESPERABA	MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA

Sexo:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Grado de instrucción:

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

Resistencia:

1. Monorresistente ()
2. MDR ()
3. PreXDR ()
4. XDR ()
5. Polirresistente ()

Edad:**Ocupación:**

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...					
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...					
03	La facilidad de los trámites que ha tenido que realizar si ha necesitado volver a citarse ha sido...					
04	La puntualidad en la realización de la teleconsulta ha sido...					
05	La facilidad para establecer comunicación vía teleconsulta ha sido...					
06	La diligencia del personal a cargo de la coordinación de la teleconsulta ha sido...					
07	El interés del teleconsultor por dar solución al hecho que motivó la teleconsulta ha sido...					
08	La explicación del diagnóstico y tratamiento brindado por el teleconsultor ha sido...					
09	La explicación brindada por el personal de salud respecto de las recomendaciones dadas por el teleconsultor ha sido...					
10	El tiempo que el teleconsultor le ha brindado para la atención ha sido...					
11	La predisposición del teleconsultor por absolver sus consultas e inquietudes ha sido...					
12	La predisposición por ayudar de todo personal de salud durante la realización de la teleconsulta ha sido...					
13	La confianza que el teleconsultor le ha transmitido ha sido...					
14	La cortesía y amabilidad del teleconsultor ha sido...					
15	La preparación del teleconsultor para realizar su trabajo ha sido...					
16	El trato personalizado que el teleconsultor me ha brindado ha sido...					

17	La preocupación que ha demostrado el teleconsultor por su problema de salud ha sido...					
18	La preocupación que ha demostrado el personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido...					
19	La capacidad del teleconsultor de comprender las necesidades que he exteriorizado durante la atención ha sido...					

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

Variable/Dimensión	Categorías
Calidad Objetiva	Buena (38 – 50 puntos) Regular (22 – 37 puntos) Mala (< 22 puntos)
Calidad Subjetiva	Buena (32 – 45 puntos) Regular (19 – 31 puntos) Mala (< 19 puntos)

ANEXO 3

Universidad César Vallejo

Instrumento para evaluar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta en tiempos de COVID-19

Cuestionario adaptado de SERVQUAL-MINSA
Parasuraman et al., 1985, adaptado por Ruiz y Lora, 2020

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

CODIFICACIÓN				
1	2	3	4	5
MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO

Sexo:

- 1. Masculino ()
- 2. Femenino ()

Grado de instrucción:

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

Resistencia:

- 1. Monorresistente ()
- 2. MDR ()
- 3. PreXDR ()
- 4. XDR ()
- 5. Polirresistente ()

Edad:

Ocupación:

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
01	El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.					
02	La teleconsulta se realizó en el horario programado.					
03	El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable.					
04	La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta.					
05	Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
06	La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue rápida.					
07	La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura.					
08	Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad.					
09	La atención vía teleconsulta fue personalizada.					
10	La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa.					
11	El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.					
12	El teleconsultor le inspiró confianza.					
13	El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad.					
14	El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta.					
15	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.					

16	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el tratamiento a seguir, así como los tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
17	El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta.					
18	El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este.					
19	El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.					
20	La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad y respetando el carácter reservado de la información.					
21	El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención.					
22	El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad.					

Categorización de la medición de la variable satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente:

Variable/Dimensión	Categorías
Tangibilidad	Satisfecho (31 – 40 puntos) Poco satisfecho (20 – 30 puntos) Insatisfecho (< 20 puntos)
Fiabilidad	Satisfecho (19 – 25 puntos) Poco satisfecho (12 – 18 puntos) Insatisfecho (< 12 puntos)
Responsabilidad	Satisfecho (19 – 25 puntos) Poco satisfecho (12 – 18 puntos) Insatisfecho (< 12 puntos)
Seguridad	Satisfecho (8 – 10 puntos) Poco satisfecho (5 – 7 puntos) Insatisfecho (< 5 puntos)
Empatía	Satisfecho (8 – 10 puntos) Poco satisfecho (5 – 7 puntos) Insatisfecho (< 5 puntos)

ANEXO 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Especialidad del evaluador:

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Especialidad del evaluador:

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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




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

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE PIURA

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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




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

Hospital Regional Docente de Piura

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

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


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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



Luis A. Concepción Urteaga
 NEUMÓLOGO
 C.M.P. 18051 - RNE 14725

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



.....
 Luis A. Concepción Urteaga
 NEUMÓLOGO
 C.M.P. 19051 - RNE 14729

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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

REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CONSULTORIO REGIONAL

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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


 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CONSULTORÍA ESPECIALIZADA
 MC. OSCAR N. ALQUIZAR HORNA
 CONSULTOR REGIONAL ESPECIALISTA
 CMP: 15406 RNE: 14802

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

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

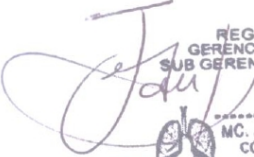
N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Objetiva							
01	Las indicaciones brindadas para la realización de la teleconsulta han sido...	X		X		X		
02	La rapidez con la que se ha conseguido programar una teleconsulta ha sido...	X		X		X		
03	La facilidad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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



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

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

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

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


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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



 REGIÓN "LA LIBERTAD"
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 SUB GERENCIA DE CUIDADO INTEGRAL
 MC. JORGE L. CORNEJO PORTELLA
 CONSULTOR REGIONAL ESPCTB
 CMP: 45325 RNE: 28713

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



Pedro R. Reyna Bautista
MEDICO CIRUJANO
CMP 61738

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

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

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



**Pedro R. Reyna Bautista
MEDICO CIRUJANO
CMP 61738**

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] años, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19". Mis resultados se agregarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puede retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, 10 de septiembre de 2020.


Firma y Huella digital 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] años, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19". Mis resultados se agregarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

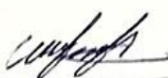

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puede retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, 22 de agosto de 2020.


Firma y Huella digital 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] de 19 años, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19". Mis resultados se agregarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puede retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, 17 de agosto de 2020.


Firma y Huella digital 



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED],
63 años, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: "Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19". Mis resultados se agregarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puede retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, 02 de septiembre de 2020.


Firma y Huella digital 

ANEXO 6

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA

El Coordinador del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo que suscribe,

HACE CONSTAR QUE:

La Dra. **DIANA CECILIA RUIZ CABALLERO**, Médico Especialista en Neumología del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo, **HA SIDO AUTORIZADA PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA Y SATISFACCIÓN
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
DROGORRESISTENTE EN TIEMPOS COVID-19”**

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Trujillo, 21 de septiembre de 2020.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

Dc Alejandro Rodríguez Hidalgo
Consultor ESPCTB
CAMP 21694

Hospital Regional Docente de Trujillo

ANEXO 7

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

PACIENTES					VARIABLE 1: Calidad de la atención por teleconsulta																		
					Calidad objetiva										Calidad subjetiva								
Nº	SEX O	GRADO DE INSTRUCCIÓN	EDAD	RESISTENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	M	2	20	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
2	F	1	64	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4
3	F	2	44	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4
4	M	3	65	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
5	F	2	55	1	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
6	M	0	35	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
7	F	3	23	3	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
8	F	0	58	2	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
9	F	4	22	3	4	2	2	4	3	3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5
10	M	2	28	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5
11	M	0	77	1	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
12	M	2	28	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4
13	M	3	60	1	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	5	3	5
14	F	3	46	2	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
15	M	2	55	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
16	M	2	41	2	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4
17	M	2	42	2	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4
18	M	2	19	3	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4
19	M	2	26	1	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
20	F	4	63	4	3	4	3	5	3	3	5	2	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	4
21	M	3	33	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
22	F	1	45	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
23	M	3	38	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
24	M	3	51	2	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
25	F	2	44	1	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
26	M	2	35	2	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5
27	F	1	69	1	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
28	F	3	22	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4
29	M	2	61	1	3	5	3	4	3	3	2	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	2
30	F	1	43	1	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
31	F	1	73	2	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4

32	F	4	37	1	4	5	3	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5
33	M	3	40	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
34	F	3	27	1	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
35	F	1	51	2	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4
36	M	2	22	1	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4
37	F	0	75	1	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4
38	M	2	64	1	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
39	M	2	37	2	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
40	M	1	65	2	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
41	M	1	53	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
42	M	2	34	1	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
43	F	1	64	2	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5
44	F	3	23	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
45	F	0	58	2	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5
46	M	2	42	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
47	M	2	20	2	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4
48	M	2	55	4	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
49	F	2	44	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
50	M	0	35	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
51	M	2	41	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
52	F	3	22	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4
53	F	1	73	2	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4
54	F	3	23	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
55	M	3	40	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
56	F	1	51	2	4	4	3	5	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
57	F	3	23	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
58	M	0	77	1	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
59	F	4	37	1	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
60	F	4	22	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
61	M	2	37	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
62	M	2	20	2	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4
63	M	2	19	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
64	F	1	51	2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
65	M	3	38	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
66	F	4	22	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
67	F	3	22	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
68	M	2	55	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
69	F	3	23	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
70	F	0	75	1	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
71	F	1	45	2	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
72	M	3	38	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
73	M	2	55	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
74	M	2	20	2	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4
75	F	4	22	3	2	3	3	4	3	3	5	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2

76	M	3	51	2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	
77	F	3	22	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4
78	F	3	23	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
79	F	1	64	2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4
80	M	2	20	2	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4

PACIENTES	VARIABLE 2: Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta																					
	Tangibilidad								Fiabilidad					Responsabilidad					Seguridad		Empatía	
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4
3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5
4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
6	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
7	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4
8	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3
9	5	5	2	5	3	3	2	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	3
10	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
11	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
12	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
13	3	3	3	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	2	3	3	3
14	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
15	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
16	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4
17	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
18	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4
19	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	1	3	4	3	1	5	3	4	5	2	5	4	3	5	4	3	5	5	5	3	3
21	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
22	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
23	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
24	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3
25	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
26	5	5	4	5	2	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
27	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	2	4	2	5	4	4	5	4	5	4	5	5
28	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
29	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
30	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4

31	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4
32	3	5	4	5	5	5	3	4	2	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
33	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4
34	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
35	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4
36	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
37	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4
38	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5
39	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4
40	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
41	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
42	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
43	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3
44	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
45	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
46	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
47	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
48	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3
49	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
50	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4
51	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
52	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4
53	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5
54	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
55	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
56	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
57	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
58	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3
59	3	3	2	4	3	3	1	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3
60	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
61	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
62	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
63	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3
64	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
65	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
66	4	4	3	3	2	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3
67	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
68	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
69	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
70	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	5	4	3
71	5	1	4	5	4	4	5	4	5	2	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
72	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4
73	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
74	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4

75	3	3	3	4	3	3	2	4	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
76	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
77	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4
78	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
79	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4
80	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	2	5	4	5

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19?</p>	<p>H₀: No existe una relación significativa entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1. Existe calidad en la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogoresistente en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE2. Existe satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE3. Existe una relación significativa entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la tangibilidad inherente a la satisfacción desde la</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1. Identificar la calidad de la atención por teleconsulta en pacientes con tuberculosis drogoresistente en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE2. Identificar la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido vía teleconsulta en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE3. Establecer la relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la tangibilidad inherente a la satisfacción desde la</p>	<p>Se desarrolló una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo de corte transversal correlacional, involucrando a ochenta (80) atenciones en pacientes, los mismos que aplicaron para los cuestionarios SERVQHOS adaptado, sobre la calidad esperada del servicio por el paciente, y el cuestionario SERVQUAL MINSA, sobre la satisfacción desde la percepción del paciente con el servicio recibido.</p>	<p>Se encontraron como resultados que el 78,8% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención y se mostraron satisfechos desde su percepción. A su vez, en lo referente a la tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, estas fueron percibidas mayoritariamente como satisfactorias (78,8%, 81,3%, 86,3%, 83,8% y 72,5%, respectivamente).</p>	<p>PRIMERA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente atendido en tiempos de COVID-19, donde el 78,8% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención.</p> <p>SEGUNDA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la tangibilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 78,8% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.</p> <p>TERCERA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la fiabilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 81,3% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.</p> <p>CUARTA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la responsabilidad inherente a la satisfacción y la</p>

	<p>percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE4. Existe una relación significativa entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la fiabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE5. Existe una relación significativa entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la responsabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE6. Existe una relación significativa entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la seguridad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>HE7. Existe una relación significativa entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la empatía inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p>	<p>percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE4. Establecer la relación entre la calidad objetiva de la atención por teleconsulta y la fiabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE5. Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la responsabilidad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE6. Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la seguridad inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p> <p>OE7. Establecer la relación entre la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta y la empatía inherente a la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en el CENEX-TB del Hospital Regional Docente de Trujillo en tiempos de COVID-19.</p>			<p>calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 86,3% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.</p> <p>QUINTA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la seguridad inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 83,8% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.</p> <p>SEXTA: Existe una relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la empatía inherente a la satisfacción y la calidad subjetiva de la atención por teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 72,5% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.</p>
--	--	--	--	--	--

ANEXO 9

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

CUESTIONARIO SERVQHOS ADAPTADO

PACIENTE	Calidad de la atención por teleconsulta																		
	Calidad objetiva										Calidad subjetiva								
	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4
3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4
4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4
5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4
6	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3
7	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
8	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5
9	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
10	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5
11	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5
12	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4
13	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
14	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
15	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
16	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4
17	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4
18	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4
19	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach basada en
elementos estandarizados

Nº de elementos

,933

,933

19

CUESTIONARIO SERVQUAL MINSA ADAPTADO

PACIENTE	Satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido por teleconsulta																					
	Tangibilidad								Fiabilidad					Responsabilidad					Seguridad		Empatía	
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4
3	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5
4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5
6	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
7	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4
8	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3
9	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4
10	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4
11	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
12	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
13	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
14	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
15	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
16	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4
17	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
18	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4
19	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach basada en
elementos estandarizados

Nº de elementos

,944

,944

22

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORRESISTENTE ATENDIDOS VÍA TELECONSULTA EN EL CENEX-TB DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN TIEMPOS DE COVID-19

		N° de Pacientes	%
SEXO	Mujer	39	48,8
	Varón	41	51,3
	Total	80	100,0
		N° de Pacientes	%
EDADES	<= 22	16	20,0
	23 - 31	10	12,5
	32 - 40	14	17,5
	41 - 50	11	13,8
	51 - 59	13	16,3
	60 - 68	9	11,3
	69+	7	8,8
	Total	80	100,0
		N° de Pacientes	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	8	10,0
	Primaria	14	17,5
	Secundaria	29	36,3
	Técnica	22	27,5
	Universitaria	7	8,8
	Total	80	100,0
		N° de Pacientes	%
OCUPACIÓN	Ninguna	9	11,3
	Ama de casa	16	20,0
	Estudiante	10	12,5
	Vendedor ambulante	12	15,0
	Obrero	17	21,3
	Independiente	16	20,0
	Total	80	100,0
		N° de Pacientes	%
TIPO DE RESISTENCIA	Monorresistente	17	21,3
	MDR	28	35,0
	PreXDR	19	23,8
	XDR	14	17,5
	Polirresistente	2	2,5
	Total	80	100,0

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año de la Universalización de la Salud”

Trujillo, 18 de agosto de 2020.

DR. LUIS ALEJANDRO RODRÍGUEZ HIDALGO
Coordinador del Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB)
Presente.-

SOLICITO : Permiso para que estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute investigación titulada “Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19”

De mi especial consideración:

Distinguido Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo, reciba un cordial saludo de las autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio, en mi calidad de Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, Filial Trujillo. En el marco del convenio interinstitucional, permítame solicitar a su Despacho el permiso correspondiente para que la Maestranda Diana Cecilia Ruiz Caballero, identificada con D.N.I. Nº 70113635, ejecute su trabajo de investigación (tesis) titulado: **“Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19”**, para el cual aplicará un cuestionario a los pacientes con tuberculosis drogorresistente atendidos entre los meses de abril y agosto del año en curso, por lo que le solicitamos brinde las facilidades que correspondan en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Asimismo, es menester mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este sentido, conocedora de su interés por la investigación, la que es una de las capacidades que lo hacen diferente de otros gestores, agradezco su gentil atención a la presente solicitud y me despido, teniendo la seguridad de contar con vuestra aceptación, no sin antes expresar mis sentimientos de especial consideración.

Atentamente,

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Coordinadora de la MGSS-EPG-UCV



