



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de
Crecimiento y Desarrollo en un hospital público de Caraz, 2022**

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

AUTORA:

Paucar Milla, Mayra Cristina (orcid.org/0000-0002-1452-4724)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2022

Dedicatoria

Esta tesis lo dedico a Dios quien es mi guía, mi luz, quien me da fuerzas ante los problemas y no desmayar en mi camino y por la hermosa familia que tengo.

A mi hijo PIERO por alegrar mi vida, por ser luz de mis ojos y motivo de una grandiosa felicidad, te amo demasiado mi niño lindo.

A mi madre VICTORIA por apoyarme en todo momento, por enseñarme los valores que me ha inculcado, por ser ejemplo a seguir, por ser fuente de optimismo.

A mis hermanos ALEJANDRO y ANGIE que siempre me brindan su apoyo, sin su amor, dedicación, paciencia no hubiese sido posible la culminación de mis estudios a pesar de las dificultades que se presentaron siempre creyeron en mí.

La autora

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad César Vallejo por haberme abierto las puertas de su institución para realizar mis estudios de maestría.

Al Dr. Ericson Castillo por su gentil labor brindándonos los conocimientos para construir mi tesis desde el inicio hasta el final.

La autora

Índice de contenidos

	Pg.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	422

Índice de tablas

		Pg.
Tabla 1	Personal de un hospital público de Caraz	15
Tabla 2	Nivel de aceptación de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	19
Tabla 3	Nivel calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	20
Tabla 4	Aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	21
Tabla 5	Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov aceptación y calidad de la teleconsulta	22
Tabla 6	Relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	23
Tabla 7	Relación entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	24
Tabla 8	Relación entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	25
Tabla 9	Relación entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz	26

Índice de figuras

	Pg.
Figura 1. Esquema de diseño no experimental correlacional	14

Resumen

En este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz. Se basó en teorías de autores confiables, la metodología empleada fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal correlacional, la población estuvo conformada por 52 profesionales de salud, la muestra fue igual que la población. Como técnicas se utilizó las encuestas y los instrumentos fueron los cuestionarios, se hizo un prueba piloto en la cual se aplicó a un grupo de personas para obtener el resultado de alfa de Crombach fue de 0.861 para la variable aceptación y 0,940 para la segunda variable de calidad. Sus resultados fueron que el valor del Rho de Spearman es 0,777 muestra relación directa entre las variables de estudio, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H0. Por tanto, se puede concluir que la aceptación de la teleconsulta está en relación directa con la calidad de la Teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Palabras clave: aceptación, calidad, atención, teleconsulta, capacidad

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between acceptance and quality of teleconsultation in the Growth and Development Program of the Hospital of Caraz. It was based on theories of reliable authors, the methodology used was basic, quantitative approach, cross-correlational non-experimental design, the population consisted of 52 health professionals, the sample was the same as the population. As techniques, the surveys were used and the instruments were the questionnaires, a pilot test was carried out in which it was applied to a group of people to obtain the result that Crombach's alpha was 0.861 for the acceptance variable and 0.940 for the second acceptance variable quality. Their results were that the value of Spearman's Rho is 0.777, showing a direct relationship between the study variables, likewise the value p - is 0.000 less than 0.05, which also indicates that it is significant, so by the rule of decision is rejected H0. Therefore, it can be concluded that the acceptance of the teleconsultation is directly related to the quality of the Teleconsultation in the Growth and Development Program in a Hospital in Caraz.

Keywords: acceptance, quality, attention, teleconsultation, capacity

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la calidad del servicio global es un tema de preocupación para las organizaciones, ya que los clientes de hoy demandan de ellas la mejor atención posible. Sin embargo, en nuestro país, en el aspecto de la salud pública, existe una gran carencia en la calidad del servicio. A fines de 2018, el Servicio Estatal de Vigilancia en Saneamiento (SUSALUD) reportó un aumento del 50% en los reclamos de los centros médicos, por lo que los usuarios externos del centro de salud pública estaban descontentos. (Canzio, 2019)

A nivel mundial, Azevedo, et al (2021) en África, se analizaron todas las consultas de telemedicina del 2014 a 2018, los datos demográficos de los pacientes, la disciplina clínica y el estado de transferencia. Se realizaron 2.442 consultas de telemedicina en 24 programas clínicos durante el período de estudio. Las disciplinas clínicas más comunes con más de 100 consultas fueron neurología, cardiología, cirugía ortopédica, cirugía general, endocrinología, otorrinolaringología, urología y dermatología. En general, la tasa de transferencia fue del 34,3%, el acceso a la atención especializada, evitando transferencias innecesarias y costosas, y fue transformado en una gran historia de éxito de la telemedicina en África.

En México, Soriano (2019) muestra que las gestiones de telemedicina en el área pública están a cargo de 671 organizaciones clínicas. El bloque está dividido en 15 programas estatales de bienestar con administraciones remotas por videoconferencia. Durante un período similar, estos proyectos dedican un tiempo significativo a psiquiatría (31 %), medicación interna (25 %), ginecología (11 %), pediatría (6 %), dermatología (6 %), procedimiento médico (5 %), etc. adelante. Dimos 45.000 conferencias a distancia en el campo. También, diferentes razas (17%). En 2015, los programas de telemedicina de Oaxaca estaban por debajo de Yucatán (71%), Tamaulipas (29%), San Luis Potosí (23%) y Nuevo León (23%), concentrando el 11% de todos los consejos de telemedicina del país.

Shilo, et al (2020) señalan que el 26 de enero al 12 de marzo de 2020 se realizaron un total de 424 consultas para confirmación de diagnóstico de COVID-19 (15%), ajuste de terapia antiviral (75%) o terapia respiratoria (55%) y manejo de complicaciones (68 %) a través de este nuevo sistema de telemedicina para pacientes graves o críticos con COVID-19, que ha sido muy elogiado por la Organización Mundial de la Salud debido a la mayor precisión diagnóstica y mejores resultados del tratamiento para una gran población rural en el oeste de China. Este sistema puede ayudar a explicar por qué la tasa de letalidad (CFR) de los casos de COVID-19 es solo del 0,55 % en la provincia de Sichuan, mucho más baja que la de la provincia de Hubei (4,64 %) y los promedios mundiales hasta el momento

Por otro lado, Carhuavilca, et al (2020) afirman que resultó en marcadas diferencias en el estado de salud, con tasas de mortalidad de menores de 5 años de 26%, 39% y 42% para la costa, los andes y la selva tropical, respectivamente. Esto se debe en parte a la urgencia de la atención médica, la prevalencia del consumo de sustancias nocivas y los diferentes comportamientos en las prácticas de automedicación. No sorprende que, existan marcadas diferencias en el acceso a internet, con un 63,3% de la población en la costa con acceso a internet, un 36% en los andes peruanos y un 33% en la selva. Independientemente de la limitada conectividad, Perú es el país con el precio más alto por uso de internet en América Latina. Todos estos factores plantean una tremenda barrera tecnológica para un servicio de telemedicina a nivel nacional.

García, et al (2020) indica que otra barrera reportada es que casi el 60% de la población en Perú pertenece a los estratos socioeconómicos más bajos, lo que les impide tener una computadora en casa o un teléfono inteligente con conexión a internet. Esto se traduce en que gran parte de la población carece de las habilidades tecnológicas básicas necesarias para una teleconsulta. Se ha planteado que, además de avanzar en la normativa relacionada con la telemedicina, necesitamos acercar la tecnología a los estratos socioeconómicos más bajos del Perú.

Existen muchos problemas para su implementación; en primer lugar la accesibilidad principalmente de los usuarios en áreas rurales y con limitada capacidad

resolutiva, del mismo modo, el equipamiento tecnológico por ambos lados no es suficiente para el teleconsultor ni el paciente que muchas veces no cuenta con los equipos móviles requeridos para esta interacción; finalmente, siempre presente el problema de la brecha de recurso humano profesional que tiene que desarrollar competencias digitales para realizar este tipo de prestación. Según el Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios de consultorios externos en un hospital público de Caraz, un elevado porcentaje de insatisfacción en los usuarios que acuden a consultorios externos del hospital, por lo que es necesario implementar acciones de mejora. De un total de 22 preguntas y respuestas, el 100% se encuentran dentro de un rango mayor que el 40% que requieren ser fortalecidos ya que se encuentran dentro de un proceso de mejoramiento (MINSa, 2020).

A nivel institucional; en un hospital público de Caraz se está realizando la teleconsultas con la finalidad de proporcionar al usuario consejerías y asesorías a los padres y/o cuidadores de los niños con fines de promoción de la salud en la triada de prevenir, recuperar y rehabilitar si es que lo necesitan. Esta actividad se viene realizando a los niños de los 22 sectores de nuestra jurisdicción en los temas de Crecimiento y Desarrollo del niño Normal, suplementación de Hierro de manera preventiva, niño con diagnóstico de anemia, niños con parasitosis intestinal. Estas actividades tienen como objetivo: Reforzar las consejerías a las madres para el cuidado de sus niños. Recordarles la importancia de brindar a sus niños alimentos saludables.

La reducción de tiempos en espera para madres, disminuyendo así la posibilidad de contagio por el COVID-19. Además, permite que la madre del menor de desde la comodidad de su hogar sea atendida por un profesional de la salud mediante una llamada telefónica. Entre los beneficios de esta plataforma se destaca también el descongestionamiento de la atención en los servicios. Del mismo modo también encontramos algunas desventajas, como las madres que no cuentan con el tiempo suficiente para las consejerías. Asimismo, madres que no tienen celular, que solo el padre de familia lo tiene y no cuenta con disponibilidad para el telemonitoreo. Posibilidad de presentarse inconvenientes en cuanto a la línea de teléfonos. No se

puede realizar el examen físico a los niños en forma presencial y detectar problemas de crecimiento y desarrollo.

Ante esta situación formulo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el programa de crecimiento y desarrollo en un hospital público de Caraz, 2022? En cuanto a la investigación es conveniente porque determina la correlación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en un hospital público de Caraz; por otro lado, la relevancia social está referido a los beneficiarios del estudio que en este caso son los usuarios de este programa de salud. La implicancia práctica, contribuye a resolver la elevada demanda de atención de pacientes que acuden al programa y que por la distancia geográfica muchas veces pierden su cita y obviamente el control correspondiente. Para ir concluyendo; el valor teórico permite medir el comportamiento de cada una de las variables y su relación entre ellas y permite aportar sugerencias de mejora en este proceso de naturaleza síncrona en la telesalud. Finalmente, la utilidad metodológica, permite utilizar los instrumentos de investigación en investigaciones de similar propósito.

Teniendo como objetivo general: determinar la relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz 2022. Como objetivos específicos identificar el nivel de aceptación de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz 2022; asimismo identificar el nivel de calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz 2022 y finalmente establecer la correlación estadística entre las dimensiones de la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz 2022.

El estudio, por su diseño de campo es correlacional; por tanto, define dos hipótesis; la primera (H1) Existe relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en un hospital público de Caraz. Mientras que la segunda (H0) No existe relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en un hospital público de Caraz

II. MARCO TEÓRICO

Dias (2021) en su estudio sobre teleconsulta en la era del COVID-19: evaluación de los pacientes y direcciones futuras, tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta por teléfono sobre el dolor de cabeza durante la pandemia de SARS-CoV-2 y evaluar el modelo de cita preferido de los pacientes (presencial, teleconsulta por teléfono o ambos). Se utilizó un método cuantitativo correlacional y se incluyeron a 83 pacientes. Finalmente, el autor concluyó que los pacientes estaban satisfechos con la teleconsulta durante la era COVID-19. Sin embargo, un modelo exclusivo de telemedicina no parece adecuado para el seguimiento de todos los pacientes. Se podría integrar un enfoque mixto en la práctica clínica después de la pandemia para optimizar la atención médica.

Frid (2020) en su investigación estudio de teleconsulta no programadas: resultados, aceptación y satisfacción del paciente, relatar las características de los usuarios que utilizaron el programa de teleconsulta durante el estudio, para explorar la seguridad y para informar la aceptación y satisfacción del usuario. El método utilizado fue el estudio transversal, que incluyó a todos los pacientes atendidos a través de esta teleconsulta. Se concluyó que implementando este nuevo canal de comunicación podría ser una estrategia útil y segura para reducir las consultas no urgentes innecesarias al servicio de urgencias.

Bernal, Pedraza, Lavín y Monforte (2017) Su exploración fijó como objetivos principales investigar la naturaleza de la administración, el cumplimiento del cliente y la conexión entre estos dos factores de examen. Además, adoptaron una metodología cuantitativa de encuestas en ocho clínicas públicas de Tamaulipas, México, y fueron utilizadas por 876 personas. Esencialmente, utilizaron varias recaídas directas para manejar la información y utilizaron ideas esclarecedoras para evaluar cada variable. Por fin, los resultados muestran una conexión positiva y crítica entre la calidad de la administración y la satisfacción del cliente.

Hoagland, (2021) en su estudio el objetivo fue comprender la aceptabilidad de la teleconsulta y la autoevaluación del VIH. La metodología utilizada fue cuantitativa

no experimental, donde se aplicó una encuesta a 2375 personas; llegando a la conclusión que el 70% informó una alta aceptabilidad de la teleconsulta. En el modelo logístico ordinal, tener estudios superiores se asoció con una alta aceptabilidad de la teleconsulta.

Mercedez (2017) en su exploración, el objetivo es evaluar factores relacionados con la naturaleza de la consideración correspondiente en el Hospital III de Iquitos. La revisión fue transversal y se evaluaron 305 pacientes utilizando SERVQUAL. Finalmente, se razonó que el cumplimiento perceptivo global fue alto, siendo las medidas de seguridad y simpatía las que introdujeron el nivel más elevado de cumplimiento, lo que demuestra una conexión entre la orientación y la edad.

Kolsoum (2016) señala que la teleconsulta es uno de los componentes principales de la telemedicina que sirvió como plataforma de comunicación e interacción entre dos o más profesionales de la salud. La teleconsulta se define como una consulta sincrónica o asincrónica que utiliza tecnología de la información y la comunicación para omitir la distancia geográfica y funcional. Sus objetivos son el diagnóstico o el tratamiento entre dos o más proveedores de salud separados geográficamente (por ejemplo, médicos o enfermeras) o entre proveedores de salud y pacientes. Por su parte consulta remota es el término superior de teleconsulta en MeSH (Medical Subject Headings) y se define como consulta por telecomunicaciones remotas, generalmente con el propósito de diagnóstico o tratamiento de un paciente en un sitio alejado del usuario o personal de salud.

Fenne (2016) asegura además que existen dos tipos de teleconsulta; la principal llamada de teleconsulta no concurrente que sirve para filtrar y transmitir críticas por medio de correo electrónico y PDA, marcos de información computarizados u otros equipos sin contacto visual; la segunda llamada de teleconsulta coordinada que incluye contacto cercano y personal continuo (imagen y voz) a través de hardware de videoconferencia (TV, cámara avanzada, cámara web, videoteléfono, etc.) para interactuar con las figuras de los padres y al menos un paciente al mismo tiempo, para ejemplo, con el objetivo final de la escolarización.

Cerutti (2020) en la actualidad, y a pesar de este contexto mundial de la pandemia del COVID-19, la telemedicina, en particular la teleconsulta, expresa que son dos socios extraordinarios en cuanto a respuestas rápidas y exitosas para problemas médicos específicos. Sin perjuicio de la desvinculación social preventiva y obligatoria en la que la gran mayoría de la población total se considera sumergida, es importante no declinar discusiones, medicamentos y pruebas específicas para evitar peligros más graves en el futuro. En estos casos, el asesoramiento remoto será el dispositivo principal para los pacientes que no requieren atención en crisis. El teleconsejería es también un instrumento óptimo para garantizar administraciones fundamentales de crisis, y cualquier ayuda que requiera una atención constante puede provocar un desmoronamiento grave e irreversible de la patología oculta. Es importante mencionar mantenerse alejado de las interferencias para una teleasistencia.

Según, Dillon y Morris (2015) la aceptación es la voluntad dentro de un grupo de usuarios de emplear información tecnología a las tareas para las que está diseñado. Hoy en día, muchos investigadores se han interesado en factores que explican la aceptación y uso de diferentes tecnologías en el cuidado de la salud. Los estudios relacionados con la aceptación de la teleconsulta se han centrado más en la satisfacción de los pacientes que en la percepción de los médicos. Se ha encontrado poca investigación sobre cómo los médicos pueden aprovechar al máximo la tecnología de teleconsulta dentro de una organización

Than (2017) para la psicología, aceptar significa reconocer las situaciones indeseables de nuestra realidad ante las que nada podemos hacer para cambiarlas, aprender a aceptarlas (sin quejarnos ni justificarnos) y así aumentar nuestra tolerancia a los fracasos, pérdidas o decepciones de la vida. También es una decisión de aceptar y enfrentar todas las situaciones que nos presenta la vida para lograr la sabiduría de reconocer la realidad que existe en el entorno, dejando atrás lo que no podemos cambiar para centrarnos en lo que podemos controlar y arreglar.

El psicólogo Hayes (1948), uno de los principales creadores de la Terapia de Aceptación y Compromiso, conoce todo lo que pensamos (positivo e inquieto) y

reconoce y se involucra en las respuestas acogedoras y cercanas que surgen, dando un significado extraordinario al aprendizaje. Funciona (independientemente de si nos hace sentir cohibidos). Ayuda a nuestra transparencia mental: Nos entrena para percibir la realidad y avanza en nuestra conciencia hacia nosotros mismos y nuestro clima social. ACT caracteriza el reconocimiento como un reconocimiento voluntario de decisiones a la luz de nuestras propias cualidades, una disposición social abierta, receptiva, versátil y no crítica hacia la experiencia que estamos creando en este momento de hacer. Es decir, la expectativa de estar "preparados" para asociarnos con nuestros encuentros interiores negativos, descifrarlos y averiguar cómo controlarlos gradualmente.

Iñaki (2019) señala que las dimensiones de la aceptación son: La aceptación condicional, es aquel en el que un individuo obtiene apoyo de los demás solo en la medida en que cumple con una progresión de condiciones o necesidades. Cuando estos cambien o no se satisfagan en general, la reunión de referencia dejará a la persona. Puede dar parte de las sensaciones positivas fundamentales para una adecuada cercanía al hogar y prosperidad mental. No obstante, en el caso de que una persona organice sus relaciones sociales sólo en este sentido, nunca estará del todo conforme con la reunión a la que asiste. Deliberada o inconscientemente, el individuo entiende que sus compañeros o asociados son justos con él, como resultado de lo que aporta. En consecuencia, es casi seguro que sentirá algún tipo de nerviosismo o aprensión por perderlos, suponiendo que fundamentalmente tiene un impacto en la forma en que actúa.

Nouhi et al (2016) señala que la persona puede elegir no cambiar ciertos comportamientos (referencia) que son dañinos para sí misma, a fin de no perder la aprobación de los demás. La aceptación implícita, aparece cuando una persona siente que está integrada dentro de su grupo de referencia, pero no tiene una confirmación directa por parte de los integrantes del mismo. En general, las emociones provocadas por este tipo de aceptación son mucho más positivas que las que ocurren con la condicional. Sin embargo, aunque para la mayoría de las personas es más que suficiente sentirse aceptadas de manera implícita, algunos individuos necesitan una

confirmación directa de su estatus dentro del grupo para encontrarse totalmente a gusto.

Rodriguez (2021) aceptación explícita, en general, esta aceptación tiene que estar hecha de forma verbal para considerarse implícita. Sin embargo, es posible que se exprese de otras maneras, como mediante la realización de gestos que muestren afecto hacia la persona. Según Duque (2015) define que en la calidad coexisten dos tendencias: La calidad objetiva y la calidad subjetiva. La objetiva se refiere a la perspectiva del prestador y la subjetiva a la del consumidor. El concepto analítico de estas teorías está en relación a la calidad de los productos tangibles, donde es asequible la percepción sensorial de los mismos, sin embargo, el estudio enfoca la calidad de la atención en el canal digital a través de la emisión de los servicios de teleconsulta.

Como dimensiones se mencionan las siguientes, Duque (2015) manifiesta que la capacidad de aceptación, es aceptar la vida, significa aceptar la realidad, ya sean situaciones buenas o malas, en lugar de tratar de cambiar o luchar contra lo que no tenemos control. Es un proceso de tolerancia y adaptación.

Percepción de riesgo, representa un proceso importante porque a partir de él, los individuos pueden modificar o decidir sobre el comportamiento de los demás, de tal manera que pueden verse expuestos a situaciones que pueden impactar negativamente en sus vidas sin ser conscientes de la situación.

Eficiencia de la estrategia; se trata del éxito en los negocios, es decir, de tomar las decisiones correctas. En este sentido, la eficacia estratégica se refleja en la misión u objetivos globales de la empresa y vincula a la organización con el entorno.

Chung (2019) con respecto a la medición de la calidad de servicio el Modelo Servqual mide este proceso a través de dos componentes en primer lugar las expectativas, en segundo lugar, las percepciones; siendo la primera de ellas el conjunto de creencias sobre la entrega anticipada de un servicio, que sirve como referencia para evaluar el desempeño de una organización. Representa lo que espera un cliente con respecto a un servicio ofrecido y estas son alentadas por la

comunicación y por la experiencia de otras personas en el servicio. En el caso de las percepciones representan el valor agregado que percibe el cliente al final del servicio, es decir como las que reciben y evalúan sus procesos. Estas percepciones responden a un conjunto de características tales como: Confianza, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles.

Kong et al (2018) con la creciente demanda de atención médica, los recursos médicos limitados conducen inevitablemente a problemas tales como servicios médicos inadecuados y excesivamente costosos. Sin embargo, la aparición de la telemedicina ha resuelto en cierta medida el problema de la distribución desigual de los recursos médicos. La teleconsulta, la principal forma de telemedicina, utiliza la tecnología de la información para lograr la atención médica clínica a larga distancia (Douthit, et al, 2018). Asimismo, lo que promueve el hundimiento de recursos médicos de alta calidad y mejora la eficiencia general del sistema de atención médica.

Dorsey et al (2016) el rápido desarrollo de la teleconsulta seguramente generará la demanda de control de calidad, la calidad del servicio es el factor crítico para atraer al público y a los consumidores de atención médica. Por lo tanto, identificar los factores que influyen en la calidad del servicio en la teleconsulta, realizar una evaluación científica y mejorar la calidad del servicio se ha convertido en una preocupación generalizada para los departamentos gubernamentales, las instituciones médicas y de salud, los médicos, los pacientes, etc.

Boman et al (2015), los logros de investigación existentes relacionados con la calidad del servicio de teleconsulta son abundantes. Este estudio utilizó la base de datos "Web of Science Core Collection" como fuente de literatura internacional para realizar un análisis bibliométrico sobre la investigación de la teleconsulta. Elegimos teleconsulta, consulta remota, telemedicina, telesalud y evaluación del servicio como palabras clave para la recuperación de literatura. El tipo de literatura se seleccionó como Artículo y el tiempo de recuperación fue el 4 de mayo de 2020. Se obtuvieron un total de 10.380 resultados de búsqueda.

Fatehi et al (2016), los resultados muestran que la calidad del servicio de teleconsulta en los estudios existentes se ha dividido generalmente en cuatro grandes grupos: Evaluación del efecto práctico (resultados clínicos y efectos de implementación), estadísticas de satisfacción, economía y verificación de factibilidad, estudios teóricos. Se utilizaron ensayos aleatorios para evaluar la viabilidad de la teleconsulta y su valor clínico en áreas rurales. Diniz et al (2016), calculó el índice de satisfacción de la teleconsulta. Seto et al (2019) realizó una evaluación del sistema de telesalud para enfermeras y pacientes que habían usado telesalud para determinar la dirección de futuras mejoras a través de un método mixto.

La teleconsulta evita derivaciones innecesarias y diagnósticos erróneos, lo que genera un potencial significativo de ahorro de costos y mejora de la experiencia del paciente. Algunos estudios existentes han evaluado los beneficios económicos y la viabilidad de la telesalud a través de análisis comparativos. Zennaro et al. (2015) evaluaron el efecto de la teleconsulta sobre el número de consultas hospitalarias para pacientes con fracturas en un estudio prospectivo y confirmó que la teleconsulta puede reducir el costo de enfermería del sistema de salud. Rasmussen et al (2016) verificaron la efectividad de la teleconsulta a través del análisis comparativo del efecto de la teleconsulta y el tratamiento clínico convencional para pacientes diabéticos, y encontraron que la teleconsulta es una opción segura y factible. Además, los estudios teóricos sobre el marco conceptual para la evaluación del programa de telesalud también se trataron.

Según Zeithaml (2009), el modelo Servqual es una herramienta de investigación empresarial que realiza mediciones específicas de la calidad del servicio, analiza los aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes y reconoce factores incontrolables e impredecibles para ser evaluados. Además, proporcionamos información detallada sobre las opiniones de los usuarios sobre los servicios ofrecidos y evaluamos los comentarios de los clientes y las sugerencias de mejora y valor añadido. Es importante estudiar componentes como la confiabilidad, que se refiere a la confiabilidad de los servicios prometidos y la velocidad de ejecución completa.

Este componente promete soporte eficiente, suministro de consumibles, resolución de problemas y fijación de precios. La capacidad se refiere a la voluntad de asistir a los usuarios y atenderlos de manera oportuna y adecuada, valorando aspectos relacionados con la atención de consultas, reclamos de los clientes y la resolución de incidencias en el servicio. Con respecto a la seguridad, enfoca la atención de los empleados y su habilidad para inspirar confianza y credibilidad. Para ir concluyendo, la empatía se refiere a la atención personalizada del cliente; en donde se personaliza el servicio entendiendo la emoción y la necesidad del usuario. Finalmente, los elementos tangibles de este modelo lo representan la apariencia física del lugar, su infraestructura, equipamiento y materiales.

Se ha desarrollado un modelo de brechas de calidad de servicio (Parasuraman, 1985), que se enfoca en las brechas exactas que se pueden usar para lograr un servicio superior y las instituciones, modelos y componentes que se pueden usar como estrategias para implementar soluciones es aquel en el que un individuo obtiene apoyo de los demás solo en la medida en que cumple con una progresión de condiciones o necesidades. Cuando estos cambien o no se satisfagan en general, la reunión de referencia dejará a la persona. Puede dar parte de las sensaciones positivas fundamentales para una adecuada cercanía al hogar y prosperidad mental. No obstante, en el caso de que una persona organice sus relaciones sociales sólo en este sentido, nunca estará del todo conforme con la reunión a la que asiste. Deliberada o inconscientemente, el individuo entiende que sus compañeros o asociados son justos con él, como resultado de lo que aporta. En consecuencia, es casi seguro que sentirá algún tipo de nerviosismo o aprensión por perderlos, suponiendo que fundamentalmente tiene un impacto en la forma en que actúa.

Para concluir, Si una institución financiera tiene lo que necesita para cumplir o superar efectivamente las expectativas de sus clientes, debe asegurarse de que sus promesas a sus clientes estén en línea con las que se cumplen (Brecha 4). En términos generales, este modelo sugiere que debemos cerrar la brecha del cliente, la brecha que existe entre las percepciones y expectativas de los pacientes. Para hacer esto, debe cerrar las cuatro brechas en su organización. Como se mencionó anteriormente,

esto se enfoca en estrategias y procesos. Lo que puede ser utilizado por una organización para promover un servicio excelente (Duque 2015)

Las dimensiones de la calidad de teleconsulta, Según el Ministerio de Salud, el aspecto humano se refiere al aspecto interpersonal del cuidado, que a su vez se caracteriza por el respeto a los derechos humanos, la cultura y las características personales. Información completa, oportuna y veraz que los usuarios, pacientes o sus gestores puedan entender (DIRESA 2016)

En la dimensión de entorno; según, Marriner & Raile (2011) Florence Nightingale es la líder de la enfermería moderna y desarrolla una teoría centrada en el ambiente. Muchos factores influyen en esta teoría, destacando que en todas sus obras están íntimamente integrados los valores personales, sociales y profesionales.

La dimensión técnica, es el medio del que dispone una institución para prestar el mejor servicio posible, añadiendo valor a los usuarios a un costo razonable y sostenible. Esto incluye un nivel básico de comodidad, ambiente, limpieza, privacidad y elementos de confianza que los usuarios perciben en el servicio.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación; Este estudio fue de género esencial; sobre la base de que su motivación era obtener una información más completa a través de la comprensión de partes importantes de las peculiaridades, realidades detectables o conexiones establecidas por elementos (Concytec 2020).

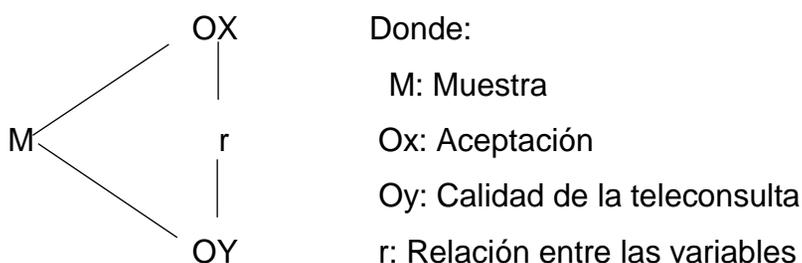
Según su enfoque fue cuantitativo; porque analizó la parte estadística de los resultados de cada estudio, utilizando un programa para tabular los datos que se obtenga de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.1.2. Diseño de investigación

Correspondió a una investigación no experimental; ya que no realizó ningún tipo de manipulación en las variables y se analizó en el problema enfocado en un contexto natural para después analizarlos. (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, se realizó la demostración de la relación entre las variables de estudio en la cual empleó el descriptivo correlacional. También, se organizó en el tiempo que se realizó la aplicación de la información y que fue único en un solo momento dado, por lo tanto se empleó el diseño transversal (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema de diseño no experimental correlacional



3.2. Variables y operacionalización

Variable: Aceptación de la teleconsulta

Definición conceptual: La capacidad de adaptarse y aceptar el proceso disruptivo tecnológico que buscan automatizar y simplificar los procesos de atención médica.

Definición operacional: Esta variable se va medir conforme una encuesta donde se formulará preguntas relacionadas a sus dimensiones, capacidad de aceptación, percepción de riesgo y eficiencia de la estrategia.

Indicadores: Satisfacción del teleconsultor; nivel de adaptación, nivel de amenaza, efectividad de control, nivel de cumplimiento.

Escala de medición: Ordinal.

Variable: Calidad de la teleconsulta.

Definición conceptual: Es la realización de un conjunto de características y acciones que devuelve a cada paciente a un nivel de salud.

Definición operacional: Se medirá conforme las dimensiones, técnico, humano y entorno.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población muestral: Estuvo constituido por personas, cosas u objetos, que pueden tener características dentro de un grupo (Arias 2020). Por lo tanto está conformada por el personal de salud entre médicos y enfermeras que son un total de 52.

Tabla 1: Personal de un hospital público de Caraz

Personal	N°
Enfermeras	40
Médicos	10
Nutricionistas	2
Total	52

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión: Personal de salud que trabajaron en el área de CRED, personal de salud que desea participar del estudio, personal de salud que desea participar del estudio.

Criterios de exclusión: Personal técnico, personal que labora en otros hospitales

3.3.2. Muestra: Subconjunto representativo de la población que se enfocan en la selección de los participantes del estudio (Fuentes, et al. 2020). En este estudio la población es igual al muestreo por ser una población pequeña y se trabajará con los 52 del total.

3.3.3. Muestreo: Fue una técnica de muestreo en la que un investigador selecciona una muestra basándose en un juicio subjetivo en lugar de una selección aleatoria (Baena 2017). En este estudio será un muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó para crear muestras basadas en la accesibilidad, la presencia de personas que pueden ser muestreadas, dentro de un marco de tiempo particular u otras especificaciones útiles para un artículo en particular., ya que se trabajó con toda la población.

3.3.4. Unidad de análisis: Personal de salud entre ellos médicos y enfermeras.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica incluyó una variedad de métodos que se aplicaron durante el aprendizaje, cuyo propósito fue facilitar el enfoque del estudiante en el proceso de aprendizaje. Algunos de sus beneficios fueron: Facilita la retención de información. Estableció prioridades para estudiar de una manera más organizada (Hernández y Mendoza, 2018). En este estudio fue la encuesta que se utilizó para cada variable.

Como instrumentos fueron, el cuestionario tanto para la variable aceptación, donde se formuló 10 ítems con una escala ordinal, tipo Likert: (1) nunca, (2) a veces, (3) siempre. Para la calidad de la teleconsulta, se planteó 25 ítems con una escala ordinal, tipo Likert. Estos instrumentos fueron elaborados propia para su respectiva aplicación.

La validez; se determinaron al grado en un instrumento realmente que midió la variable (Hernández y Mendoza, 2018). En este caso se emplearon el criterio de validación de

expertos mediante la cual fueron 3 expertos especialistas en gestión de los servicios de la salud, se emplearon un formato de acuerdo al modelo de investigación de la Universidad Cesar Vallejo.

La confiabilidad fue la herramienta de la encuesta que midió la seguridad o fiabilidad de aplicar el cuestionario para medir las variables de la encuesta. Para ello, se realizó una prueba piloto con un grupo del personal con características similares a la muestra de estudio con los mismos atributos que la muestra de estudio actual. Se hizo a 20 personas y se logró obtener para la variable aceptación un alfa de cronbach de 0,861, y para la segunda variable de calidad de la teleconsulta fue de 0,940, lo cual señaló que los instrumentos fueron confiables para su aplicación.

3.5. Procedimientos

En primer lugar se presentó el tema al asesor de curso para su respectiva aprobación y empezar con el desarrollo del proyecto, de esa manera se agregó información de artículos relacionados al tema investigado. Para la recogida de información se diseñó los cuestionarios de manera virtual mediante la herramienta google forms que se les envió para su respectiva aplicación al personal de salud, además se solicitó la autorización del director de un hospital público para que puedan aplicar y obtener la base de datos para hacer el análisis de los resultados.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico o software SPSS v23, para el respectivo análisis y elaboración de tablas y figuras estadísticas; asimismo, el nivel de significancia (p) se utilizó para validar o corroborar las relaciones estadísticas entre las variables bajo investigación. Asimismo se utilizó estadísticos descriptivos y diferenciales. Según esta prueba, si p es menor a 0,05, se valida la relación y se acepta la hipótesis de investigación, y si el valor de p es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula.

3.7. Aspectos éticos

Belmont (1979) resume los principios éticos básicos:

Principio de autonomía: Este principio se basó en el personal de salud en la cual son libres de participar o no en el estudio, conforme un consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: Implicó que el personal no enfrenta ningún riesgo en su participación en el estudio. Además no recibirán ningún beneficio económico por participar en el estudio.

Principio de la no maleficencia: En el estudio implicó el personal, ya que no tienen ningún daño psicológico ni social.

Principio de Justicia: Este principio esta principalmente enfocado en los principios de fidelidad y veracidad, de tal manera se demostrará al personal de salud la confianza y será anónimo no se divulgará su participación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

		Calidad de la teleconsulta
Rho de Spearman	Aceptación	,777
		,000
		52

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

En la tabla se observa el valor del Rho de Spearman es 0,777 lo que muestra relación directa entre las variables de estudio, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H0. Por tanto, se puede concluir que la aceptación de la teleconsulta está en relación directa con la calidad de la Teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Por otro lado, al analizar la relación entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad se proponen las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Para esto se considera, la Regla de decisión

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

De igual manera como el caso anterior se aplicará el coeficiente del Rho de Spearman.

Tabla 2

Nivel de aceptación de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

Aceptación de la teleconsulta	<i>fi</i>	%
Bajo	11	21,2
Regular	32	61,5
Alto	9	17,3
Total	52	100,0

Nota: En la tabla 1 se mide el nivel de aceptación de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Los resultados mostraron que del 100,0% (52) del personal de salud en relación al nivel de aceptación de la teleconsulta la mayoría indica que es regular esto es 61,5% (32) del personal de salud; además 21,2% (11) del personal de salud indican un nivel bajo y finalmente 17,3% (9) del personal de salud indican un nivel alto.

Tabla 3

Nivel calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

Calidad de la teleconsulta	<i>fi</i>	%
Bajo	15	28.8
Regular	26	50,0
Alto	11	21.2
Total	52	100,0

Nota: En la tabla 2 mide el nivel de calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Los resultados muestran que del 100,0% (52) del personal de salud en relación al nivel de calidad de la teleconsulta la mayoría indica que es regular 50,0% (26) del personal de salud; además 28,8% (15) del personal de salud indican un nivel bajo y finalmente 21,2% (11) del personal de salud indican un nivel alto.

Tabla 4

Aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

		Calidad de la teleconsulta					
		Bajo		Regular		Alto	
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Aceptación	Bajo	11	21,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	15	28,8%	17	32,7%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	9	17,3%

Nota: En la tabla 3 se muestra el nivel de aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

En la tabla 3 se muestra la aceptación y la calidad de la teleconsulta donde del 100% (52) del personal de salud, 21,2% (11) indican una aceptación bajo a la vez que un nivel bajo de la calidad de la teleconsulta, 28,8% (15) indican una aceptación regular a la vez una calidad de la teleconsulta regular; también 17,3% (9) indican una aceptación alta a la vez una calidad alta.

Análisis Inferencial

Para esto se realiza la prueba de normalidad, para ello se considera la prueba de Kolmogorov Smirnov dado que se considera una muestra de 52 mayor a 50.

La regla de decisión a aplicar será

Ho: datos con distribución normal ($p > 0,05$)

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

Tabla 5

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov aceptación y calidad de la teleconsulta

		Aceptación	Calidad
N		52	52
Parámetros normales	Media	1,96	2,29
	Desviación	,625	,800
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Nota: Se muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov.

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

Es así que planteamos las siguientes hipótesis

H1: Existe relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en un hospital público de Caraz. H0: No existe relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en un hospital público de Caraz

Para esto se considera, la Regla de decisión

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

Como se mencionó se aplicará el coeficiente del Rho de Spearman

Tabla 6

Relación entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

		Calidad de la teleconsulta
Rho de Spearman	Capacidad de aceptación	,735 ,000 52

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

En la tabla se observa el valor del Rho de Spearman es 0,735 lo que muestra relación directa entre la dimensión capacidad de aceptación y la calidad de la teleconsulta, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H0. Por tanto, se puede concluir que la capacidad de aceptación está en relación directa con la calidad de la Teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz.

Por otro lado, al analizar la relación entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad se proponen las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz.

Para esto se considera, la Regla de decisión

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

De igual manera como el caso anterior se aplicará el coeficiente del Rho de Spearman

Tabla 7

Relación entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un Hospital de Caraz

		Calidad de la teleconsulta
Rho de Spearman	Percepción de riesgo	,775
		,000
		52

Nota: Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman

En la tabla se observa el valor del Rho de Spearman es 0,775 lo que muestra relación directa entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H0. Por tanto, se puede concluir que la percepción de riesgo está en relación directa con la calidad de la Teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz.

Por otro lado, al analizar la relación entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad se proponen las siguientes hipótesis.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz.

H0: Existe relación significativa entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz.

Para esto se considera, la Regla de decisión

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

De igual manera como el caso anterior se aplicará el coeficiente del Rho de Spearman

Tabla 8

Relación entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz

		Calidad de la teleconsulta
Rho de Spearman	Eficiencia de la estrategia	,730 ,000 52

Nota: Se muestra la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman

En la tabla se observa el valor del Rho de Spearman es 0,730 lo que muestra relación directa entre la dimensión eficiencia de la estrategia y la calidad de la teleconsulta, así mismo el p – valor es 0,000 menor a 0,05 lo que indica además que es significativo, es así que por la regla de decisión se rechaza H0. Por tanto, se puede concluir que la eficiencia de la estrategia está en relación directa con la calidad de la Teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Caraz.

V. DISCUSIÓN

Desde que golpeó la pandemia de COVID-19, varios establecimientos han comenzado a desarrollar servicios de teleconsulta para ampliar el alcance de los servicios de salud y prevenir la propagación del virus COVID-19.

Respecto al nivel de aceptación, se puede evidenciar que el 61.5% de los encuestados tienen un nivel regular, asimismo el 21.2 % manifiesta tener un nivel bajo y el 17.3% de ellos tienen un nivel alto. Estos hallazgos se contrastan con Douthit, et al (2018) en este estudio señala que en los resultados indican que la confirmación, el desempeño, la expectativa de esfuerzo, la utilidad y la satisfacción fueron los factores clave que afectan la post-aceptación de los servicios de teleconsulta y tienen un 67% de un nivel regular, y el menor porcentaje de un 14% el nivel es bajo de la aceptación de la teleconsulta. Además, el uso real, la facilidad de uso, la preparación tecnológica y las condiciones facilitadoras no afectaron la intención posterior de los participantes en el uso continuo de las instalaciones de teleconsulta.

Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud, la telemedicina es como la prestación de servicios de salud a distancia por parte de profesionales que utilizan tecnologías de la información y la comunicación (OMS, 2020). Los servicios de telemedicina consisten en telerradiología, teleelectrocardiografía, teleultrasonografía, teleconsulta clínica y otros servicios (Katadata 2021). Durante la pandemia de COVID-19 en Indonesia, el cambio de consultas presenciales a consultas en línea provocó un aumento del 600 % en el uso de aplicaciones de telemedicina, incluidas las desarrolladas por nuevas empresas de salud electrónica y hasta el 6 de abril de 2020, el número de personas que accedían a este tipo de aplicaciones de telemedicina para obtener información sobre el coronavirus alcanzaba los 15 millones (Ashar 2020).

De tal manera que si bien las aplicaciones de telemedicina de los establecimientos de salud de tecnología han demostrado ser populares, los usuarios aún sienten que los hospitales deben brindar estos servicios, ya que pueden servir de mucha ayuda para cualquier malestar o enfermedad que se sienta en el momento, y así poder brindar un servicio satisfactorio, la aceptación de la teleconsulta de los

servicios de salud también se puede controlar más fácilmente y con un mejor estándar porque todos los trabajadores de la salud que brindan servicios de telemedicina y teleconsulta están bajo los auspicios de un hospital y cualquier registro médico en la aplicación de teleconsulta del hospital se integrará con la base de datos de registros médicos del hospital.

Lo referente al nivel de calidad, se observa que el 50.0% de los encuestados tienen un nivel regular, el 28.8 % de ellos señalan tener un nivel bajo y el 21.2% tienen un nivel alto. Estos resultados se contrastan Frid (2020) manifiesta en su estudio que la pandemia de COVID-19 ha centrado la atención en modelos de atención médica que evitan los contactos cara a cara entre médicos y pacientes y las teleconsultas se han convertido en el modo preferido de atención primaria. Sin embargo, la calidad de las consultas remotas en este entorno sigue sin estar clara con un 45% tienen un nivel regular. En general, las consultas realizadas por teléfono y videoconferencia fueron tan efectivas como las visitas presenciales en persona para mejorar los resultados clínicos en adultos con problemas de salud mental y aquellos que asisten a los servicios de atención primaria. La satisfacción de los pacientes con las consultas telefónicas y por video y la alianza terapéutica fue alta en todos los estudios. Sin embargo, las altas tasas de interrupción en pacientes que reciben teleconsultas indican que esta puede no ser una modalidad adecuada de prestación de atención médica para todos los pacientes. Las teleconsultas ofrecen un importante ahorro de tiempo del paciente en la atención primaria, pero la implementación adecuada, incluida la capacitación de los profesionales de la salud y la gestión de problemas técnicos, es esencial para garantizar intervenciones clínicas efectivas y valiosas.

Por lo tanto, como aporte propio podemos manifestar que la calidad de la teleconsulta en este programa de CRED es importante para cada usuario, de la atención que ofrecen y reciben mediante este procedimiento tecnológico que son las teleconsultas, la telemedicina cada día se va actualizando para cualquier problema de emergencia se pueda tratar al usuario de satisfacer sus necesidades y patologías que puedan tener.

En cuanto a la relación de las variables del estudio, los resultados mostraron que el 0,777 lo que demuestra que existe una relación directa entre aceptación y calidad e la teleconsulta. Estos hallazgos coinciden con Cerutti (2020) los resultados muestran que la relación entre la aceptación y la calidad de los sistemas de telesalud es de 0,869, lo que afirma que existe una relación positiva entre las variables, los servicios de medicina se ven como un refuerzo mutuo y que no se observa que sean alternativas o sustituciones entre sí. Zhou et al. (2019) se centró más en los factores de aceptación de la telesalud en términos de aspectos socioeconómicos y técnicos, así como en la relación entre las intenciones de comportamiento con respecto a los sistemas de telesalud y la satisfacción con los servicios médicos, pero no analizó los factores reales de uso de la telesalud. Además, Baudier et al. (2021) analizó las percepciones de los pacientes en Europa y Asia sobre las teleconsultas durante la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que la expectativa de desempeño y los factores de hábito influyen directamente en la intención de uso, mientras que los factores de expectativa de esfuerzo e influencia social no tienen efecto sobre la intención de uso (Baudier et al., 2021). Este estudio presenta una nueva escala para los factores de evitación de la contaminación, que se basan en las preocupaciones sobre la exposición a la contaminación por virus durante la pandemia de COVID-19. Según, Kamal et al. (2020) analizó la recepción de los servicios de telemedicina en las zonas rurales de Pakistán. Los resultados muestran que las variables utilidad percibida, facilidad de uso percibida, influencia social, condiciones facilitadoras y confianza fueron los principales factores que afectaron la recepción de los servicios de telemedicina. Sin embargo, Kamal et al. (2020) no revisaron parámetros psicológicos, como los hábitos o factores culturales de los pacientes, que podrían explicar la adopción de servicios de telemedicina en países en vías de desarrollo.

De esta manera es relevante este estudio porque los autores y estudios investigados se puede verificar que hay una influencia entre estas variables, estos usuarios como el personal de salud están expuesto a ciertos cambios que pueden surgir durante la actualidad es así que es gratificante para los usuarios para la atención en todo momento y brindarle una atención de calidad.

Concerniente a la dimensión capacidad de aceptación, manifiesta que el 0,735 demuestra que existe una relación directa. Estos hallazgos coinciden con Ying, et al (2022) manifiesta que la capacidad de aceptabilidad para la teleconsulta entre los pacientes con LME en KPS, HRC fue del 18,42 %, que es inferior a un estudio similar realizado en Washington que tuvo una prevalencia del 27,2 %. Aunque todavía está en una etapa inicial, la aceptación de la teleconsulta es alentadora. Es necesario realizar más estudios para explorar otros factores que determinan la aceptabilidad del paciente hacia la teleconsulta y la telemedicina.

La capacidad de la aceptación de la teleconsulta fue altamente evaluada por quienes la experimentaron previamente, y la aceptabilidad fue alta. Estos resultados indican que la teleconsulta podría mantenerse durante la pandemia de COVID-19 y continuarse posteriormente como una opción para aumentar la retención en el servicio. Además, la teleconsulta a domicilio podría aumentar el acceso a personas que enfrentan estigma, problemas de adherencia y desconfianza médica. Por el contrario, los resultados indican que la aceptabilidad de la teleconsulta fue mayor entre las personas con educación superior, lo que indica que es posible que la consulta presencial no se reemplace por completo. Brasil enfrenta enormes disparidades sociales y educativas que pueden volverse aún más profundas durante y después de la pandemia de COVID-19. Así, reforzamos que los servicios deben capacitar a su personal considerando la heterogeneidad de nuestra población, creando servicios innovadores y libres de estigma.

Por lo tanto, el acceso a los servicios públicos para pacientes con afecciones no urgentes, que padecen enfermedades, es problemático en todo el mundo. Los servicios a distancia se reconocen como medios eficaces para aumentar la accesibilidad. La aceptabilidad del paciente es un elemento importante en la implementación exitosa de tales innovaciones clínicas y aún no se ha estudiado a fondo en este contexto.

Con respecto a la dimensión percepción de riesgo, señala que el 0,775 afirma que existe una relación directa. Estos resultados coinciden Tello del mar (2020) señala que hubo un amplio consenso entre los médicos de que las teleconsultas tiene el potencial de resolver las consultas de los pacientes para todo tipo de consulta. La necesidad de una visita presencial en el 87,9% de los casos. Además, informaron que la facilidad de acceso incrementó la demanda de asistencia sanitaria en el 27,7% de los casos; de lo contrario, el paciente no habría iniciado las consultas. Por lo tanto, en base a la ecuación ($88\% \times [1-28\%]$), la teleconsulta podría reemplazar el 63%-88% de las citas convencionales. Los usos más frecuentes del servicio de teleconsulta fueron para gestión de resultados de pruebas (35,2%), consultas médicas (16,0%) y gestión de recetas repetidas (12,2%). En promedio, las teleconsultas consistieron en una media de 1,57 mensajes (DE 0,54 mensajes); El 45,9% (1040/2268) de las teleconsultas consistieron en 1 mensaje, y la mayoría de las teleconsultas restantes consistieron en 2-5 interacciones. El paciente inició el 60,0% (1361/2268) de las teleconsultas. Según las percepciones de los médicos, la teleconsulta podría reemplazar entre el 63 % y el 88 % de las citas convencionales. Por lo tanto, las teleconsultas asíncronas entre médicos y pacientes en atención primaria podrían evitar interacciones que tienen un valor clínico agregado limitado.

Para promover el uso de teleconsultas domiciliarias, los tomadores de decisiones deben mejorar la alfabetización en salud de los pacientes para que la comunicación médico-paciente sea más efectiva; explorar los avances en tecnología de la información y la comunicación para reducir las limitaciones actuales de los exámenes no presenciales; garantizar la privacidad del paciente y la confidencialidad de los datos; y demostrar las capacidades de las teleconsultas domiciliarias a los médicos.

Finalmente, en la dimensión eficiencia de la estrategia, señala que existe un 0,730 de relación directa entre ellas. Estos resultados se contrastan con Rodríguez (2021) se muestra que el papel central de la capacitación, la importancia de algunos de los principales beneficios de la tecnología digital, incluida la mejora de la salud pública, la respuesta a las solicitudes de los pacientes y la facilitación del acceso a la

atención médica, así como la importancia de algunos de los principales inconvenientes de la tecnología digital, incluida la falta de conveniencia y falta de veracidad; asimismo, orientan al regulador sobre la motivación y necesidades de los proveedores para la adopción de la teleconsulta. Destacan las condiciones para un uso eficiente de la teleconsulta.

La pandemia de COVID-19 ha centrado la atención en modelos de atención médica que evitan los contactos cara a cara entre médicos y pacientes, y las teleconsultas se han convertido en el modo preferido de atención primaria. Sin embargo, la efectividad de las consultas remotas en este entorno sigue sin estar clara. Por lo tanto, las teleconsultas por teléfono o videoconferencia son una alternativa eficaz a las consultas presenciales para muchos pacientes que acuden a los servicios de atención primaria y salud mental. Las teleconsultas tienen el potencial de ofrecer intervenciones a distancia de menor costo y eficiencia en el tiempo, al mismo tiempo que mejoran el acceso a la atención médica (Carrillo, 2022).

VI. CONCLUSIONES

Primera: La relación entre la aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un hospital de Caraz tiene el valor de Rho de Spearman de 0,777.

Segunda: Existe un nivel de aceptación de 61.5% del personal de salud en el programa en estudio respecto a la teleconsulta.

Tercera: El 50% de nivel de calidad de la teleconsulta es regular en dicho programa dentro del hospital de Caraz.

Cuarta: Respecto a la dimensión de capacidad de aceptación y calidad de la teleconsulta, existe una correlación directa, con un valor de (0,735).

Quinta: Existe relación entre la dimensión percepción de riesgo y la calidad de la teleconsulta, con un valor de (0,775).

Sexta: En la dimensión eficiencia de la estrategia existe una correlación con la calidad de la teleconsulta, donde se muestra que el resultado fue (0,730).

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la Red de Salud Huaylas Norte, específicamente a la Coordinación CRED (Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano); fortalecer al personal con capacitaciones estratégicas de innovación tecnológica con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Segunda: A los responsables de la gestión de los hospitales en general; planificar e implementar acciones concretas basadas en los protocolos de atención que permitan atender a todos los pacientes a través de las teleconsultas.

Tercera: Al personal de salud del Hospital de Caraz; realizar un análisis de las posibles causas que estuvieran ocasionando un nivel regular de aceptación del sistema de la teleconsulta.

Cuarta: A los responsables de los establecimientos de salud de Caraz; diseñar estrategias para que los profesionales de la salud puedan gestionar sus consultas brindando calidad de atención, en beneficio de los usuarios.

Quinta: Al personal de salud del Hospital de Caraz; mantener su estado físico y mental para que su desempeño profesional pueda ser potenciado, tomando en cuenta la problemática del estudio.

REFERENCIAS

- Arias J (2020) Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques consulting EIRL. Arequipa-Perú.
- Ashar, S. (2020). Marak Konsultasi virus corona, startup telemedicine diakses 15 juta pengguna.
- Alexandra, S., Handayani, P & Azzahro, F. (2021). Indonesian hospital telemedicine acceptance model: the influence of user behavior and technological dimensions. *Heliyon*, 7(12), e08599.
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación (3ra ed.). Ciudad de México: Editorial Patria. doi:ISBN ebook: 978-607-744-748-1.
- Baudier, P., Kondrateva, G., Ammi, C., Chang, V., & Schiavone, F. (2021). Patients' perceptions of teleconsultation during COVID-19: A cross-national study. *Technological Forecasting and Social Change*, 163, 120510.
- Bernal , I., Pedraza, J., & Monforte , G (2018). *Evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el contexto sanitario en méxico*. Mexico: cuad.adm. Vol.33 no.57 cali ene./abr. 2017. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-46452017000100036
- Boman K, Olofsson M & Berggren P, (2015). Robot-assisted remote echocardiographic examination and teleconsultation a randomized comparison of time to diagnosis with standard of care referral approach. *Jacc cardiovasc imaging*. 7(8):799–803.
- Carrillo S, Kah-Ling S, Harris J (2022) La efectividad de las teleconsultas en atención primaria: revisión sistemática, *Medicina familiar* , volumen 39, número 1, febrero de 2022, páginas 168–182, <https://doi.org/10.1093 /fampra/cmab077>
- Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de lima este, 2018*. Tesis, lima. Obtenido de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/usil/8822/1/2019_canzio-meneses.pdf

- Cdc (centro para el control y la prevencion de enfermedades). (2020). *Utilización de la telesalud para ampliar el acceso a servicios de salud esenciales durante la pandemia del covid-19*. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth-sp.html>
- Cerutti, R. (2020). *La importancia de la teleconsulta en tiempos de covid-19*. Argentina. Obtenido de: <https://www.osinsa.org/2020/06/16/la-importancia-de-la-teleconsulta-en-tiempos-de-covid-19/>
- Concytec (2020) guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (i+d). Obtenido de: Http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2187/1/guia_practica_formulacion_y_ejecucion_proyectos_de_investigacion_y_desarrollo_experimental.pdf
- Dias, I. (2021). *"teleconsulta para el dolor de cabeza en la era del covid-19: evaluación de los pacientes y direcciones futuras"*. Portugal. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.14915>
- Dillon, & Morris. (2011). *The interplay of facilitating conditions and organizational settings in the. Malasia*. Obtenido de: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=11179&context=infopapers>
- Diniz P, Sales F y Novaes D, (2016) providing telehealth services to a public primary care network: the experience of redenutes in pernambuco, brazil. *Telemed e-health*;22(8):694–8.
- Duque, E. (2015). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Douthit N, Kiv S, Dwolatzky T, Biswas S (2018). Exposing some important barriers to health care access in the rural usa. *Public health*.129(6):611–20.

- Dorsey E, Deuel I, Voss T, (2016). Increasing access to specialty care: a pilot, randomized controlled trial of telemedicine for parkinson's disease. *Mov disord.* 25(11):1652–9.
- Fatehi F, Khan M, Gray I (2016) design of a randomized, non-inferiority trial to evaluate the reliability of videoconferencing for remote consultation of diabetes. *Bmc med inform dec mak.* 14:11.
- Fenne, V. (2010). *Teleconsulta asincrónica y sincrónica para el cuidado de la diabetes: una revisión sistemática de la literatura.* Países bajos. Obtenido de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/193229681000400323>
- Fieux. (2020). Telemedicina para otorrinolaringología: efecto sobre la calidad de la atención durante la pandemia de covid-19. *Elsevier.* Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879729620301538>
- Fuentes D; Toscano A; Malvaceda E; Díaz J & Díaz L (2020) Metodología de la investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables. 1 ed; Medellín
- Frid, S. (2020). *Teletriage pilot study (strategy for unscheduled teleconsultations): results, patient acceptance and satisfaction.* Argentina. Obtenido de: https://www.researchgate.net/profile/maria-grande-ratti/publication/342421271_teletriage_pilot_study_strategy_for_unscheduled_teleconsultations_results_patient_acceptance_and_satisfaction/links/5efb8cb492851c52d60c6d56/teletriage-pilot-study-strategy-for-
- Gudi N, Konapur R, John O (2021) La telemedicina apoyó el fortalecimiento de la atención primaria en la región de Asia Sudoriental de la OMS: lecciones de las experiencias de la pandemia de COVID-19. *Innovaciones BMJ* 2021; **7**: 580-585.
- Hoagland, B. (2021). *Alta aceptabilidad de la teleconsulta de prep y la autoprueba de VIH entre los usuarios de prep durante la pandemia de covid-19 en Brasil.* Brazil. Obtenido de:

<https://www.scielo.br/j/bjid/a/xbppgdxqcbj38rrwq5vf6pr/?lang=en&stop=next&format=html>

Hassan, M., Saad, K., Tayyab, A., Muhammad, A., & Mahmood, A. (2020). *Utility of teleconsultation in accessing eye care in a developing country during COVID-19 pandemic*. Obtenido de:

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1123df94-15be-474e-82eb-a4adec507fe0%40pdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=148109516&db=a9h>

Hernández R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, ciudad de México, México: editorial mc graw hill education, año de edición: 2018, isbn: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Iñaki, K. (2019). *Qué es la aceptación en psicología*. Psicoadapta. Obtenido de: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-la-aceptacion-en-psicologia/>

Kamal, S. A., Shafiq, M., & Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 101212.

Kolsoum, D. (2016). *Teleconsulta y toma de decisiones clínicas: una revisión sistemática*. Ee.uu. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5037984/>

Kong G y Yang J (2018) evaluación combinada de la calidad médica utilizando el enfoque de razonamiento probatorio. *Aplicación de sistema experto*;43(13):5522–30

Lu, W., & Wang, X (2020). Investigación sobre la calidad del servicio de teleconsulta basada en información lingüística multigranularidad: la perspectiva de los médicos regionales. *Springerlink*. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12911-020-01155-5>

- Mercedez, F. (2017). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de atención de medicina complementaria del hospital iii iquitos-2016*. Iquitos. Obtenido de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4vf9y6.pdf
- Nouhi M, Fayaz A, Mohamadi E, (2016) telemedicine and its potential impacts on reducing inequalities in access to health manpower. *Telemed e health*. 18(8):648–53.
- Organizacon Panamericana Salud (OPS). (2020). *Teleconsulta durante una Pandemia*. Obtenido de: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Olayiwola N, Potapov A & Gordon A (2019). Electronic consultation impact from the primary care clinician perspective: outcomes from a national sample. *J telemed telecare*.25 (8):493–8.
- Pava, M., Vargas, M., Infante, M., & Trujillo, Y. (2020). *Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto 2020*. Obtenido de: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=F61E60A42DB64381AB87BDFF391007EB?sequence=1>
- Paredes, S., Castro, D., Salas, R., Soto, P., & Ernesto, B. (2021). *Teleconsulta en oncología: experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia*. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100178
- Petersson NB, Jørgensen AL, Danbjørg DB, Dieperink KB (2020) Entrega de consultas remotas: Hablando. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 21 de abril; 46 (): 101763
- Pinar, H., Anract, J., Perrot, O., Tabourin, T., & Chartier, E. (2020). *Preliminary assessment of patient and physician satisfaction with the use of teleconsultation*

in urology during the COVID-19 pandemic. Obtenido de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909174/>

Parasuraman, a. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research.* Journal of marketing. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

Rasmussen O, Luszus F & Loekke M (2016) telemedicine compared with standard care in type 2 diabetes mellitus: a randomized trial in an outpatient clinic. *J telemed telecare.* 22(6):363–8.

Ran S, Douglas W y Hernández T (2021) Health management via telemedicine: Learning from the COVID-19 experience, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2021; ocab145, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab145>

Rodriguez, A. (2021). *Aceptación por parte de otros: tipos, importancia, ejemplos.* Liferder. Obtenido de <https://www.liferder.com/aceptacion-parte-otros/>

Schmiedl, S. (2020). *Telemedicina: mantener la calidad durante los tiempos de transición.* Obtenido de: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-0185-x>

Seto E, Smith D y Jacques M, (2019) opportunities and challenges of telehealth in remote communities: case study of the yukon telehealth system. *Jmir med inform.* 7(4):347–59.

Shankar M, Fischer B (2020) *Humanism in telemedicine: Connecting through virtual visits during the COVID-19 pandemic.*
<https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/154738>

Soriano, M. (2019). Desarrollo e implementación de una metodología para la evaluación de la calidad de las teleconsultas asincrónicas. Obtenido de:
<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2019.0049>

Tello del Mar, S. (2020). *Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el*

- período abril a setiembre 2020 Lima Perú.* Obtenido de:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8380?locale-attribute=en>
- Than,K(2011). Calidad de atención en el personal de salud en una clinica de Ecuador.<https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=11179&context=infopapers>
- Varela, I. (2020). *Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en danlí, honduras.* Honduras.
- Ying, CM, Sudin, SNH, Yaacob, MF, Sudin, SS y Yusof, YM (2022). Un estudio piloto retrospectivo sobre la prevalencia de la aceptabilidad de la teleconsulta entre pacientes con lesiones de la médula espinal. *Revista de Ciencias Médicas de Borneo (BJMS)* , 23-24.
- Zeithaml, V. (2009). *Marketing.* Mexico. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Zennaro F, Grosso D, Fascetta R, (2015). Teleradiology for remote consultation using iPad improves the use of health system human resources for paediatric fractures: prospective controlled study in a tertiary care hospital in Italy. *BMC Health Serv Res.*;14:327.
- Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2016). *Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora.* Obtenido de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017
- Zurita, B. (2018). *Calidad de la Atención de la Salud.* Obtenido de:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- Zhou, M., Zhao, L., Kong, N., Campy, K. S., Qu, S., & Wang, S. (2019). Factors influencing behavior intentions to telehealth by Chinese elderly: An extended TAM model. *International journal of medical informatics*, 126, 118-127.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Aceptación	Capacidad de adaptación y aceptación en un proceso disruptivo tecnológico dirigido a automatizar y simplificar procesos médicos	Se medirá conforme las dimensiones e indicadores	Capacidad de aceptación	Satisfacción del teleconsultor	Likert
				Nivel de adaptación	
			Percepción de riesgo	Nivel de amenaza	
				Efectividad de control	
			Eficiencia de la estrategia	Nivel de cumplimiento	
Calidad de la teleconsulta	Es la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud.	Se medirá conforme las dimensiones e indicadores	Técnico	Control de peso y talla	Likert
				Informe de evolución del niño	
				Realiza examen físico	
				Realiza desarrollo psicomotriz	
				Orientación integral	
				Derivación al especialista	
				Continuidad	
				Seguridad	
			Humano	Integralidad	
				Respeto	
				Información	
				Interés	
			Entorno	Amabilidad	
				Comodidad	
				Ambientación	
				Limpieza	
	Orden				
	Privacidad				
	Confianza				

Anexo 2: instrumentos de recolección de datos
Cuestionario para medir la aceptación de la teleconsulta

I. INTRODUCCIÓN

Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente.

II. DATOS INFORMATIVOS

2.1. Edad:años.

2.2. Sexo: F () M ()

2.3. Años servicio

2.4. Lugar de trabajo:

III. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan ítems, por lo que se recomienda que lea bien los enunciados y luego marca con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere como correcta. Siendo las alternativas:

Nunca = N

Raras veces = RV

Ocasionalmente = O

Algunas veces = AV

Frecuentemente = F

Generalmente = G

Siempre = S

No	Preguntas	Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
ACEPTACIÓN DEL SISTEMA DE TELECONSULTA								
1	Usted está de acuerdo con el nuevo sistema de atención por teleconsulta							
2	Usted considera que el personal asistencial se puede adaptar al nuevo servicio por teleconsulta							
3	En términos generales, la teleconsulta reemplaza a la consulta presencial							
4	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de la enfermedad en pacientes							
5	La teleconsulta es una oportunidad de mejora en la atención							
6	Usted considera que la teleconsulta es una amenaza del sistema de atención presencial							
7	Usted considera que existe un proceso de control inmediato sobre los servicios de salud ofrecidos							
8	Existen protocolos en la atención por teleconsulta							
9	El teleconsultor tiene Habilidades para el trato del paciente por teleconsulta digital							
10	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: <i>“La telemedicina ha llegado para quedarse”</i>							

Encuesta sobre la calidad de la teleconsulta en el programa de crecimiento y desarrollo

Datos generales

Edad:

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan, marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga, escoja solo una alternativa para cada pregunta, no deje preguntas sin responder, su edad es muy importante, si no desea contestar el cuestionario, por favor devuélvalo en blanco, en caso de duda consultar a la investigadora.

1: Siempre 2. A veces 3. Nunca

	Ítems	1	2	3
Dimensión: Humana				
1	Usted en la teleconsulta brinda la importancia a la toma de medidas de peso y talla del niño (a).			
2	Usted registra el peso y talla en el carnet de CRED explicándole el estado nutricional del niño (a).			
3	Usted realiza las preguntas específicas a la madre en la teleconsulta del niño (a).			
4	Considera usted que le habla al niño (a) para su respectiva revisión			
5	Usted le sonríe y le habla al niño (a) cuando lo evalúa.			
6	La enfermera evalúa el desarrollo de su niño: el habla y el comportamiento físico.			
7	Utiliza usted en la teleconsulta juguetes u otros materiales cuando evalúa al niño (a).			
8	Considera que aclara preguntas o dudas a la madre sobre la crianza del niño(a).			
Dimensión: Técnico				
9	Usted como profesional de salud, saluda y se despide amablemente			
10	Usted como profesional de salud tiene una comunicación clara con la madre.			
11	Usted trata con respeto durante la tele consulta.			

12	Usted durante la atención mantiene un tono de voz adecuado			
13	Brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que se le realiza al niño			
14	Usted en la teleconsulta pregunta si la madre comprendió lo explicado.			
15	Usted en la teleconsulta informa la importancia de las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad del niño.			
16	Usted en la teleconsulta muestra y brinda importancia a los problemas de conducta que tuviera el niño (a) como: llanto u otros.			
17	Usted en la teleconsulta pregunta las razones de su inasistencia a los controles del niño(a) y/o felicita a la madre por haber acudido responsablemente en un hospital público de Caraz			
Dimensión: Entorno				
18	Usted, educa a la madre sobre los cuidados del niño (a) en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, estimulación temprana, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
19	Usted como enfermera, ante un problema detectado en la salud del niño (a) informa a la madre y lo deriva a un especialista.			
20	El tiempo de espera que utiliza en la teleconsulta del niño(a) y el tiempo que dura la atención es la adecuada			
21	Usted considera que el consultorio de CRED donde trabaja es limpio y ordenado.			
22	Usted considera que el consultorio de CRED del Hospital es adecuado para la atención de los niño(as)			
23	Mantiene usted la privacidad durante la teleconsulta y el control del niño(a).			
24	Usted considera que las condiciones físicas del consultorio de CRED en el Hospital son seguras para la atención del niño(a).			
25	Usted sabe si el consultorio de CRED del Hospital donde trabaja cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, tamizaje de anemia, otros).			

Anexo 3: Validaciones



01.06.22

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Profesional gestión de los servicios de salud de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

El título del Proyecto de investigación es: Aceptación y calidad de la tele consulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un hospital público de Caraz-2022. Siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

PAUCAR MILLA Mayra Cristina
D.N.I: 41121493

Celular: 988286534

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable aceptación:

Según, Dillon y Morris (2015) la aceptación es la voluntad dentro de un grupo de usuarios de emplear información tecnología a las tareas para las que está diseñado. Hoy en día, muchos investigadores se han interesado en factores que explican la aceptación y uso de diferentes tecnologías en el cuidado de la salud.

Dimensiones:

Capacidad de aceptación; es aceptar la vida tal como es, y significa aceptar la realidad, ya sean situaciones agradables o desagradables, en lugar de tratar de cambiar o luchar contra lo que no tenemos control.

Percepción de riesgo; representa un proceso importante porque a partir de él, los individuos pueden modificar o decidir sobre el comportamiento de los demás, de tal manera que pueden verse expuestos a situaciones que pueden impactar negativamente en sus vidas sin ser conscientes de la situación.

Eficiencia de la estrategia; se trata del éxito en los negocios, es decir, de tomar las decisiones correctas. En este sentido, la eficacia estratégica se refleja en la misión u objetivos globales de la empresa y vincula a la organización con el entorno.

Control Conductual: Es el grado en que el adolescente percibe que el padre controla o supervisa su comportamiento. En esta condición En esta condición de regulación del comportamiento en el estilo de crianza parental, es la exigencia de los padres, las demandas que los padres hacen a los niños para que lleguen a integrarse en todas las actividades familiares, a través de sus demandas de madurez, de su supervisión, los esfuerzos disciplinarios y de su voluntad para controlar al niño que desobedece.

Indicadores: Satisfacción del teleconsultor, nivel de adaptación, nivel de amenaza, efectividad de control, nivel de cumplimiento

Consta de 10 ítems.

II. Variable calidad de la tele consulta:

Zennaro et al. (2015) evaluaron el efecto de la tele consulta sobre el número de consultas hospitalarias para pacientes con fracturas en un estudio prospectivo y confirmó que la tele consulta puede reducir el costo de enfermería del sistema de salud.

Dimensiones:

Humana: está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Entorno; según, Marriner & Raile (2011) en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería" Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno

Técnica, está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Indicadores: Control de peso y talla, informe de evolución del niño, realiza examen físico, realiza desarrollo psicomotriz, consejería integral, derivación al especialista, continuidad, seguridad, integralidad, respeto, información, interés, amabilidad, comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza.

Consta de 25 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACEPTACIÓN DE LA TEELCONSULTA

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Capacidad del consultor			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Directo	Usted está de acuerdo con el nuevo sistema de atención por tele consulta	x		x		x		
2	Directo	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	x		x		x		
3	Directo	En términos generales, la tele consulta reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		
4	Directo	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de la enfermedad en pacientes	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Percepción de riesgo			Si	No	Si	No	Si	No	
5	Directo	La tele consulta es una oportunidad de mejora en la atención	x		x		x		
6	Directo	Usted considera que la tele consulta es una amenaza del sistema de atención presencial	x		x		x		
7	Directo	Usted considera que existe un proceso de control inmediato sobre los servicios de salud ofrecidos	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Eficiencia de la estrategia			Si	No	Si	No	Si	No	
8	Directo	Existen protocolos en la atención por tele consulta	x		x		x		
9	Directo	El teleconsultor tiene habilidades para el trato del paciente por teleconsulta	x		x		x		
10	Directo	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse"	x		x		x		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE ACEPTACIÓN DE LA TELECONSULTA
Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA
DNI: 25835064
Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE	LICENCIADA	ENFERMERIA
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	MAESTRIA	GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

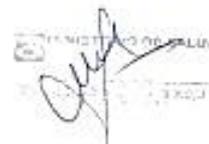
01	MINISTERIO DE SALUD	2013	2022	09 AÑOS	COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
02	MINISTERIO DE SALUD	2021	2021	01 AÑO	JEFA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
03					

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

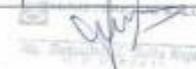
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


07 de junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA TELECONSULTA

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Técnico									
1	Directo	Usted como profesional de salud, saluda y se despide amablemente	X		X		X		
2	Directo	Usted como profesional de salud tiene una comunicación clara con la madre.	X		X		X		
3	Directo	Usted trata con respeto durante la tele consulta.	X		X		X		
4	Directo	Usted durante la atención mantiene un tono de voz adecuado	X		X		X		
5	Directo	Brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que se le realiza al niño	X		X		X		
6	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta si la madre comprendió lo explicado.	X		X		X		
7	Inversa	Usted en la teleconsulta informa la importancia de las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad del niño.	X		X		X		
8	Directo	Usted en la teleconsulta muestra y brinda importancia a los problemas de conducta que tuviera el niño (a) como: llanto u otros.	X		X		X		
9	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta las razones de su inasistencia a los controles del niño(a) y/o felicita a la madre por haber acudido responsablemente en un hospital público de Caraz	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Humano			Si	No	Si	No	Si	No	
11	Directo	Usted en la teleconsulta brinda la importancia a la toma de medidas de peso y talla del niño (a).	X		X		X		



12	Directo	Usted registra el peso y talla en el carnet de CRED explicándole el estado nutricional del niño (a).	x		x		x		
13	Directo	Usted realiza las preguntas específicas a la madre en la teleconsulta del niño (a).	x		x		x		
14	Directo	Considera usted que le habla al niño (a) para su respectiva revisión	x		x		x		
15	Directo	Usted le sonríe y le habla al niño (a) cuando lo evalúa.	x		x		x		
16	Directo	La enfermera evalúa el desarrollo de su niño: el habla y el comportamiento físico.	x		x		x		
17	Directo	Utiliza usted en la teleconsulta juguetes u otros materiales cuando evalúa al niño (a).	x		x		x		
18	Directo	Considera que aclara preguntas o dudas a la madre sobre la crianza del niño(a).	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Entorno			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	Usted, educa a la madre sobre los cuidados del niño (a) en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, estimulación temprana, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.	x		x		x		
20	Directo	Usted como enfermera, ante un problema detectado en la salud del niño (a) informa a la madre y lo deriva a un especialista.	x		x		x		
21	Directo	El tiempo de espera que utiliza en la teleconsulta del niño(a) y el tiempo que dura la atención es la adecuada	x		x		x		
22	Inversa	Usted considera que el consultorio de CRED donde trabaja es limpio y ordenado.	x		x		x		
23	Directo	Usted considera que el consultorio de CRED del Hospital es adecuado para la atención del niño (a)	x		x		x		
23	Directo	Mantiene usted la privacidad durante la teleconsulta y el control del niño(a).	x		x		x		
24	Directo	Usted considera que las condiciones físicas del consultorio de CRED en el Hospital son seguras para la atención del niño(a).	x		x		x		
25	Directo	Usted sabe si el consultorio de CRED del Hospital donde trabaja cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, tamizaje de anemia, otros).	x		x		x		



MINISTERIO DE SALUD
Ecuador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE TELECONSULTA

 Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **SOLIS ROJAS BETZABET ZAIDA**

DNI: 25835064

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE	LICENCIADA	ENFERMERIA
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRIA	GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	MINISTERIO DE SALUD	2013	2022	09 AÑOS	COORDINADORA DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES
02	MINISTERIO DE SALUD	2021	2021	01 AÑO	JEFA DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
03					

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



07 de junio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. ALVA APARICIO LUIS ALFREDO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Profesional gestión de los servicios de salud de la UCV, campus Chimbote, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

El título del Proyecto de investigación es: Aceptación y calidad de la tele consulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un hospital público de Caraz-2022. Siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



PAUCAR MILLA Mayra Cristina
/D.N.I. 41121493
Celular: 969266534



Pablo Aparicio

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable aceptación:

Según, Dillon y Morris (2015) la aceptación es la voluntad dentro de un grupo de usuarios de emplear información tecnología a las tareas para las que está diseñado. Hoy en día, muchos investigadores se han interesado en factores que explican la aceptación y uso de diferentes tecnologías en el cuidado de la salud.

Dimensiones:

Capacidad de aceptación; es aceptar la vida tal como es, y significa aceptar la realidad, ya sean situaciones agradables o desagradables, en lugar de tratar de cambiar o luchar contra lo que no tenemos control.

Percepción de riesgo; representa un proceso importante porque a partir de él, los individuos pueden modificar o decidir sobre el comportamiento de los demás, de tal manera que pueden verse expuestos a situaciones que pueden impactar negativamente en sus vidas sin ser conscientes de la situación.

Eficiencia de la estrategia; se trata del éxito en los negocios, es decir, de tomar las decisiones correctas. En este sentido, la eficacia estratégica se refleja en la misión u objetivos globales de la empresa y vincula a la organización con el entorno.

Control Conductual: Es el grado en que el adolescente percibe que el padre controla o supervisa su comportamiento. En esta condición En esta condición de regulación del comportamiento en el estilo de crianza parental, es la exigencia de los padres, las demandas que los padres hacen a los niños para que lleguen a integrarse en todas las actividades familiares, a través de sus demandas de madurez, de su supervisión, los esfuerzos disciplinarios y de su voluntad para controlar al niño que desobedece.

Indicadores: Satisfacción del teleconsultor, nivel de adaptación, nivel de amenaza, efectividad de control, nivel de cumplimiento

Consta de 10 ítems.

II. Variable calidad de la tele consulta:

Zennaro et al. (2015) evaluaron el efecto de la tele consulta sobre el número de consultas hospitalarias para pacientes con fracturas en un estudio prospectivo y confirmó que la tele consulta puede reducir el costo de enfermería del sistema de salud.

Dimensiones:

Humana: está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Entorno; según, Marriner & Raile (2011) en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería" Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno

Técnica, está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Indicadores: Control de peso y talla, informe de evolución del niño, realiza examen físico, realiza desarrollo psicomotriz, consejería integral, derivación al especialista, continuidad, seguridad, integralidad, respeto, información, interés, amabilidad, comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza.

Consta de 25 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACEPTACIÓN DE LA TEELCONSULTA

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Capacidad del consultor			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Usted está de acuerdo con el nuevo sistema de atención por tele consulta	x		x		x		
2	Directo	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	x		x		x		
3	Directo	En términos generales, la tele consulta reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		
4	Directo	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de la enfermedad en pacientes	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Percepción de riesgo			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	La tele consulta es una oportunidad de mejora en la atención	x		x		x		
6	Directo	Usted considera que la tele consulta es una amenaza del sistema de atención presencial	x		x		x		
7	Directo	Usted considera que existe un proceso de control inmediato sobre los servicios de salud ofrecidos	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Eficiencia de la estrategia			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Directo	Existen protocolos en la atención por tele consulta	x		x		x		
9	Directo	El teleconsultor tiene habilidades para el trato del paciente por teleconsulta	x		x		x		
10	Directo	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse"	x		x		x		





CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE ACEPTACIÓN DE LA TELECONSULTA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ALVA APARICIO LUIS ALFREDO

DNI: 41083988

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	LICENCIADO	ENFERMERIA
02	UNIDAD SAN PEDRO	MAGISTER	DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	DOCENTE UNIVERSITARIO	COORDINADOR	COORDINADOR DE PROGRAMA ACADEMICO-DOCENCIA UNIVERSITARIA
02				
03				

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

07 de junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA TELECONSULTA

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Técnico			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Usted como profesional de salud, saluda y se despide amablemente	X		X		X		
2	Directo	Usted como profesional de salud tiene una comunicación clara con la madre.	X		X		X		
3	Directo	Usted trata con respeto durante la tele consulta.	X		X		X		
4	Directo	Usted durante la atención mantiene un tono de voz adecuado	X		X		X		
5	Directo	Brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que se le realiza al niño	X		X		X		
6	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta si la madre comprendió lo explicado.	X		X		X		
7	Inversa	Usted en la teleconsulta informa la importancia de las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad del niño.	X		X		X		
8	Directo	Usted en la teleconsulta muestra y brinda importancia a los problemas de conducta que tuviera el niño (a) como: llanto u otros.	X		X		X		
9	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta las razones de su inasistencia a los controles del niño(a) y/o felicita a la madre por haber acudido responsablemente en un hospital público de Caraz.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Humano			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Usted en la teleconsulta brinda la importancia a la toma de medidas de peso y talla del niño (a).	X		X		X		



Lic. [Nombre] [Apellido]

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Dr. Abel Eduardo Chavarry Isla

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Profesional gestión de los servicios de salud de la UCV, campus Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar una investigación con el objetivo de obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

El título del Proyecto de investigación es: Aceptación y calidad de la teleconsulta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en un hospital público de Caraz, 2022. Y siendo imprescindible contar con la evaluación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotado conocimiento de la variable y problemática, y sobre el cual realiza su ejercicio profesional.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.



PAUCAR MILLA Mayra Cristina
D.N.I: 41121493
Celular: 988286534

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

I. Variable aceptación:

Según, Dillon y Morris (2015) la aceptación es la voluntad dentro de un grupo de usuarios de emplear información tecnología a las tareas para las que está diseñado. Hoy en día, muchos investigadores se han interesado en factores que explican la aceptación y uso de diferentes tecnologías en el cuidado de la salud.

Dimensiones:

Capacidad de aceptación; es aceptar la vida tal como es, y significa aceptar la realidad, ya sean situaciones agradables o desagradables, en lugar de tratar de cambiar o luchar contra lo que no tenemos control.

Percepción de riesgo; representa un proceso importante porque a partir de él, los individuos pueden modificar o decidir sobre el comportamiento de los demás, de tal manera que pueden verse expuestos a situaciones que pueden impactar negativamente en sus vidas sin ser conscientes de la situación.

Eficiencia de la estrategia; se trata del éxito en los negocios, es decir, de tomar las decisiones correctas. En este sentido, la eficacia estratégica se refleja en la misión u objetivos globales de la empresa y vincula a la organización con el entorno.

Control Conductual: Es el grado en que el adolescente percibe que el padre controla o supervisa su comportamiento. En esta condición En esta condición de regulación del comportamiento en el estilo de crianza parental, es la exigencia de los padres, las demandas que los padres hacen a los niños para que lleguen a integrarse en todas las actividades familiares, a través de sus demandas de madurez, de su supervisión, los esfuerzos disciplinarios y de su voluntad para controlar al niño que desobedece.

Indicadores: Satisfacción del teleconsultor, nivel de adaptación, nivel de amenaza, efectividad de control, nivel de cumplimiento

Consta de 10 ítems.

II. Variable calidad de la tele consulta:

Zennaro et al. (2015) evaluaron el efecto de la tele consulta sobre el número de consultas hospitalarias para pacientes con fracturas en un estudio prospectivo y confirmó que la tele consulta puede reducir el costo de enfermería del sistema de salud.

Dimensiones:

Humana: está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

Entorno; según, Marriner & Raile (2011) en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería" Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno

Técnica, está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Indicadores: Control de peso y talla, informe de evolución del niño, realiza examen físico, realiza desarrollo psicomotriz, consejería integral, derivación al especialista, continuidad, seguridad, integralidad, respeto, información, interés, amabilidad, comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza.

Consta de 25 ítems.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACEPTACIÓN DE LA TEELCONSULTA

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Capacidad del consultor			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Directo	Usted está de acuerdo con el nuevo sistema de atención por teleconsulta	x		x		x		
2	Directo	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.	x		x		x		
3	Directo	En términos generales, la teleconsulta reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		
4	Directo	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de la enfermedad en pacientes	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 : Percepción de riesgo			Si	No	Si	No	Si	No	
5	Directo	La teleconsulta es una oportunidad de mejora en la atención	x		x		x		
6	Directo	Usted considera que la teleconsulta es una amenaza del sistema de atención presencial	x		x		x		
7	Directo	Usted considera que existe un proceso de control inmediato sobre los servicios de salud ofrecidos	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Eficiencia de la estrategia			Si	No	Si	No	Si	No	
8	Directo	Existen protocolos en la atención por tele consulta	x		x		x		
9	Directo	El teleconsultor tiene habilidades para el trato del paciente por teleconsulta	x		x		x		
10	Directo	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse"	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE ACEPTACIÓN DE LA TELECONSULTA**Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Abel Eduardo Chavarry Isla

DNI:**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

01	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Doctor	Médico Cirujano
02	Universidad ESAN	Magister	Administración

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

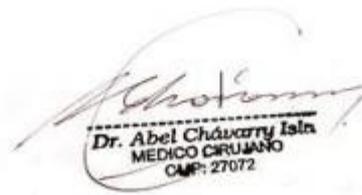
01	Hospital Regional Lambayeque	2019	2022	3 años	Jefe SIS
02	Hospital Solidaridad	2016	2018	2 años	Director
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Dr. Abel Chavarry Isla
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 27072

07 de junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA TELECONSULTA

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Técnico			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Usted como profesional de salud, saluda y se despide amablemente							
2	Directo	Usted como profesional de salud tiene una comunicación clara con la madre.							
3	Directo	Usted trata con respeto durante la tele consulta.							
4	Directo	Usted durante la atención mantiene un tono de voz adecuado							
5	Directo	Brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que se le realiza al niño							
6	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta si la madre comprendió lo explicado.							
7	Inversa	Usted en la teleconsulta informa la importancia de las vacunas correspondientes según el esquema de vacunación y edad del niño.							
8	Directo	Usted en la teleconsulta muestra y brinda importancia a los problemas de conducta que tuviera el niño (a) como: llanto u otros.							
9	Directo	Usted en la teleconsulta pregunta las razones de su inasistencia a los controles del niño(a) y/o felicita a la madre por haber acudido responsablemente en un hospital público de Caraz							
DIMENSIÓN 2 : Humano			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	Usted en la teleconsulta brinda la importancia a la toma de medidas de peso y talla del niño (a).							
12	Directo	Usted registra el peso y talla en el carnet de CRED explicándole el estado nutricional del niño (a).							
13	Directo	Usted realiza las preguntas específicas a la madre en la							

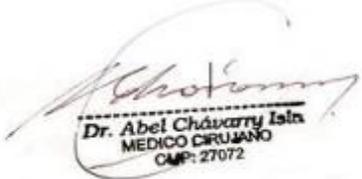
		teleconsulta del niño (a).							
14	Directo	Considera usted que le habla al niño (a) para su respectiva revisión							
15	Directo	Usted le sonríe y le habla al niño (a) cuando lo evalúa.							
16	Directo	La enfermera evalúa el desarrollo de su niño: el habla y el comportamiento físico.							
17	Directo	Utiliza usted en la teleconsulta juguetes u otros materiales cuando evalúa al niño (a).							
18	Directo	Considera que aclara preguntas o dudas a la madre sobre la crianza del niño(a).							
DIMENSIÓN 3: Entorno			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	Usted, educa a la madre sobre los cuidados del niño (a) en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, estimulación temprana, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.							
20	Directo	Usted como enfermera, ante un problema detectado en la salud del niño (a) informa a la madre y lo deriva a un especialista.							
21	Directo	El tiempo de espera que utiliza en la teleconsulta del niño(a) y el tiempo que dura la atención es la adecuada							
22	Inversa	Usted considera que el consultorio de CRED donde trabaja es limpio y ordenado.							
23	Directo	Usted considera que el consultorio de CRED del Hospital es adecuado para la atención de los niño(as)							
23	Directo	Mantiene usted la privacidad durante la teleconsulta y el control del niño(a).							
24	Directo	Usted considera que las condiciones físicas del consultorio de CRED en el Hospital son seguras para la atención del niño(a).							
25	Directo	Usted sabe si el consultorio de CRED del Hospital donde trabaja cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, tamizaje de anemia, otros).							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CALIDAD DE TELECONSULTA**Observaciones:**Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. Abel Eduardo Chavarry Isla**DNI:****Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

01	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Doctor	Médico Cirujano
02	Universidad ESAN	Magister	Administración

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Hospital Regional Lambayeque	2019	2022	3 años	Jefe SIS
02	Hospital Solidaridad	2016	2018	2 años	Director
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión**07 de junio del 2022**

Dr. Abel Chavarry Isla
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P.: 27072



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Aceptación y calidad de la teleconsulta en el programa de crecimiento y desarrollo en un hospital público de Caraz,2022", cuyo autor es PAUCAR MILLA MAYRA CRISTINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHIMBOTE, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID 0000-0002-9279-7189	Firmado digitalmente por: EFCASTILLOS el 12-08- 2022 23:15:05

Código documento Trilce: TRI - 0400825