



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de
Salud Tuman, Chiclayo**

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

AUTORA:

Espinoza Colunche, Elita Ysamar (orcid.org/0000-0002-2940-459X)

ASESOR:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (orcid.org/0000-0002-7602-1807)

CO-ASESOR:

Dr. Alarcon Villanueva, Guido (orcid.org/0000-0003-4320-4284)

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

CHICLAYO — PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi hijito Amaru, mi mayor motor e inspiración con esto quiero demostrarte que por más obstáculos que se nos presenten, todo lo que te propongas si lo haces por medio de valores, esfuerzo y amor lo lograrás. Te dedicó mi trabajo en agradecimiento que desde que estuviste en la barriguita fuiste un bebé muy paciente y tranquilo para que mamá pueda lograrlo, te amo.

Este logro alcanzado es para mi pequeño hogar, agradecida eternamente con mi esposo Ángelo por su paciencia y amor incondicional y a mis padres Luz y Segundo gracias por todo y a mis hermanos que estuvieron siempre conmigo.

Elita Ysamar

Agradecimiento

Agradecerle a Dios por permitirme llegar hasta aquí, a su contribución para el desarrollo de esta tesis a: A la Dra. Monteagudo Zamora Vilma, por su asesoramiento y apoyo perseverante, por sus orientaciones, guía y sugerencias en la realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo, por permitir ser parte de la familia y que pueda tener la oportunidad de superarme profesionalmente.

A todos los trabajadores y pacientes del Centro de Salud Tumán por darme la oportunidad y ser parte de la investigación

Elita Ysamar

Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5 Procedimientos.....	15
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	18
Tabla 2	Identificando el cruce de las dos variables, calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	19
Tabla 3	Nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	19
Tabla 4	Nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	20
Tabla 5	Relación entre la accesibilidad y la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	21
Tabla 6	Identificando el cruce de la accesibilidad y la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.....	22

Resumen

La actual indagación presentó como propósito determinar la relación entre la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, el estudio es de tipo básica. La investigación es de diseño no experimental descriptivo y correlacional con una población conformada por 90 personas, debemos indicar que la muestra es igual a la población por ello se refiere a una muestra censal la cual está conformada por 45 trabajadores del Centro de Salud Tuman y 45 pacientes, logrando una totalidad de 90 personas en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo entre el período julio hasta agosto con un muestreo no probabilístico. En consecuencia, se obtuvo como resultados que según la prueba estadística Rho de Spearman indica que ambas variables tienen un coeficiente de correlación de 0,720 según la escala es correlación alta con una significancia $p=0.000$. Esta implementación selectiva es el medio de calidad de la atención indicando que la gestión de la información es uno de los componentes básicos de un sistema de salud. La conclusión evidencia que la calidad de gestión si se relaciona con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Palabras clave: Calidad de gestión, Teleconsulta, Salud.

Abstract

The current investigation presented as purpose to determine the relationship between management quality and care by teleconsultation in the Tuman Health Center, Chiclayo, the study is of a basic type. The descriptive and correlational non-experimental design research with a population made up of 90 people, we must indicate that the sample is equal to the population, therefore it refers to a census sample which is made up of 45 workers from the Tuman Health Center and 45 patients. , achieving a total of 90 people in the Tuman Health Center, Chiclayo between the period July to August with a non-probabilistic sampling. Consequently, it was obtained as results that according to Spearman's Rho statistical test, it indicates that both variables have a correlation coefficient of 0.720 according to the scale, it is high correlation with a significance $p=0.000$. This selective implementation is the means of quality of care indicating that health information management is one of the basic components of a health system. The conclusion shows that the quality of management is related to care by teleconsultation at the Tuman Health Center, Chiclayo.

Keywords: Management quality, Teleconsultation, Health.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de gestión y atención por teleconsulta constituyen un gran problema de salud que necesita ser considerado en la comunidad científica, a nivel mundial; son problemas que se presentaron con mayor énfasis en la pandemia en América Latina situación que se refleja en Perú pues esta coyuntura se manifiesto en todas las regiones como consecuencias de poca accesibilidad de los recursos humanos y materiales, falta de capacidad de respuestas y falta de comunicación interna del personal de salud de allí la actualidad e importancia de la investigación (Mehrotra, 2018).

La deficiencia con que se presenta la calidad de gestión es de naturaleza multidimensional refiere que el alcance del daño es sustancial, y que repercute en la calidad de atención como lo muestra la evidencia que estimó que entre el 1 % y 2 % de las consultas de atención primaria pueden ocasionar un error como causarle daño al paciente. Sin embargo, en una minoría de casos de alto perfil, el daño al paciente rara vez se relaciona con malas acciones deliberadas o incompetencias, de sistema de gestión (Espejo & Park, 2018).

Se entiende por calidad de gestión el hecho de mejorar todas las técnicas para llegar a la eficiencia de la organización con el único fin de mejorar la atención nos lleva a pensar que la calidad implica un cambio de cultura orientado a la satisfacción del paciente. El ser humano se convirtió en pieza clave para la gestión integral de la calidad en este sentido elaborando programas que estuvieron orientados a una mayor intervención al perfeccionamiento, motivando y concientizando a los mismos bajo la premisa “hágalo bien desde el principio” (Loyola, 2018).

La atención por teleconsulta en el mundo se enfrentó a una situación sin precedentes en el año 2019 ya que el volumen de pacientes se convirtió en abrumador y se enfrentaron a demandas de diferentes patrones, como insatisfacción del usuario, poca factibilidad del personal de salud, pocos recursos económicos y la falta de entrega de resultados clínicos (Talla, 2020). En el Perú, la calidad de gestión y atención por teleconsulta recién con la pandemia se logró plasmar indicando condiciones inadecuadas del sistema financiero y fondos públicos, que se evidencia en los niveles de atención por teleconsultas.

Estudios realizados en Tuman, se presentaron demandas por la falta de calidad de gestión y la asociación con la falta de atención por teleconsulta, situación que debe ser atendida por las máximas autoridades a nivel local una forma efectiva de mejorar la gestión del servicio es la categorización de la demanda, la evaluación de la calidad del servicio, programación y gestión de carga de trabajo por atención de teleconsulta a fin de que los pacientes obtengan una herramienta para despejar dudas rápidamente y priorizar su enfermedad mediante la atención asincrónica.

Durante la elaboración de un diagnóstico en el Centro de Salud Tuman, se confirmó que existe una relación entre calidad de gestión y atención por teleconsulta lo que indica problemas y fallas en el acceso a la atención, así como fallas en este sistema de calidad de gestión de la salud lo que requiere es mejorar la cobertura y fortalecer los servicios de telemedicina y teleconsulta para que la realidad del centro de salud no recaiga en los pacientes tanto en adultos como en los niños que son los que más necesitan de teleconsultas (Pereyra, 2020).

Se comprende que el primer paso hacia la calidad es saber cuáles son las necesidades de los pacientes, para así transformar la organización a través de capacitaciones donde aprendan a realizar mejoras continuas de conformidad a sus necesidades, demandas y requerimientos de los pacientes, haciendo que los trabajadores tengan muy en cuenta la misión de su institución tratando de esta manera mejorar y avanzar hacia una excelencia en lo que corresponde al sector salud.

A partir del análisis realizado se formula el siguiente problema científico: ¿cuál es la relación entre la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo? para resolver este problema se plantea como objetivo general: determinar la relación entre calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo y como objetivos específicos: Identificar el nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, caracterizar el nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo establecer la relación de la accesibilidad con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

La hipótesis general: la calidad de gestión se relaciona positivamente con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

En los previos trabajos presentados los estudios internacionales se evidencian en la investigación de explorar el contenido, la calidad y la experiencia del paciente de VC, teléfono (TC) y FTFC en la práctica general se evidencio la comparación de grabaciones de audio de consultas de seguimiento en atención primaria del Reino Unido. Evidenciando como resultados que los médicos jóvenes tenían más experiencia en la comunicación en línea, por ello en promedio, los pacientes plantearon menos problemas con una tasa de 54% y demostraron menos instancias de información brindada por médicos y pacientes, por tanto, se concluyeron que la calidad de consulta puede ser adecuado para problemas simples que no requieren examen físico (Hammersley, 2019)

En la literatura de Marcolino (2020) el objetivo fue desarrollar e implementar una metodología para la evaluación de la calidad de las teleconsultas . En la cual se seleccionó una muestra aleatoria de teleconsultas asincrónicas realizadas por los especialistas de la Red de Tele salud de Minas Gerais (TNMG), indicando como resultado que evaluaron un total de 576 tele consultas y que las puntuaciones fueron malas o bajas para todos los ítems, solo unos pocos casos fueron clasificados como justos, en la cual concluyeron que es útil para evaluar el servicio de teleconsulta, establecimos seis dominios que consideramos componentes importantes para ser evaluados.

Así mismo Lu (2020) en su estudio propone un método basado en Información Lingüística de Granularidad Múltiple (MGLI) para valorar la calidad del servicio de teleconsulta, que proporcionar una nueva dirección de investigación para la evaluación científica y optimizar la calidad de asistencia en la teleconsulta. En este estudio los resultados indicaron que el número de salas de consulta, la actitud de los operadores, la duración de la consulta, los cargos y la actitud de los expertos son causas claves que perjudican la calidad del servicio de teleconsulta. Se plantean que se optimice en la asignación de consultorios.

En su investigación Kho (2020) fundamenta que el objetivo de su investigación fue identificar 16 prácticas de calidad de gestión (CG), relacionadas con aspectos estratégicos u operativos de las implementaciones de telemedicina. Identificamos las prácticas claves de CG, que se reconocen en la literatura más amplia de CG

como esenciales para un cambio exitoso y sostenido, pero que no se informan comúnmente en los estudios de implementación de telemedicina. Los hallazgos sugieren que la lenta tasa de adopción de la telemedicina puede deberse a un enfoque fragmentario del proceso de cambio y a la falta de comprensión de cómo planificar, gestionar y reforzar el cambio al implementar los servicios de teleconsultas.

La publicación de Haleem (2021) refiere que identificaron diecisiete aplicaciones significativas de la calidad de gestión de la telemedicina donde incluye a la teleconsulta en el cuidado de la salud, plasmando como resultado que el uso de aplicaciones para las visitas de seguimiento programadas hace que los médicos y los pacientes sean más efectivos y mejora la probabilidad de seguimiento, lo que reduce las citas perdidas y optimiza los resultados de los pacientes, además que los pacientes deben tener un historial médico preciso y mostrarle al médico cualquier erupción, hematoma u otros signos prominentes que requieran atención a través del sistema de audio y video de excelente calidad. Además, los profesionales necesitan gestión de archivos y sistema de pasarela de pago.

La investigación de Kludacz y Alessandri (2021) indicaron que la calidad de la teleconsulta mediante la comunicación realizada por el galeno y paciente se han medido en un cuestionario con 36 ítems, dando como resultado que no existe inferioridad entre consulta durante una visita presencial, o por línea y que los pacientes indicaron un alto nivel adecuado en relación con la comunicación con su médico de cabecera durante la teleconsulta. También hemos identificado que la calidad técnica y la sensación de comodidad durante la teleconsulta impactan positivamente en la calidad de la comunicación.

En su estudio Solans (2021) indicó en su estudio que el objetivo fue establecer las características de sus beneficiarios para lograr mejorar las necesidades y comprender cada servicio en un ámbito de reducida accesibilidad al sistema de salud, se aplicó la investigación observacional descriptiva fundamentado en información administrativa cuyo resultado fue una triplicación de accesibilidad de los pacientes, llegando a 33,10 visitas por cada 1000 usuarios por mes durante tres meses. Para los usuarios de tele Consulta recibieron más mensajes de forma proactiva de los profesionales de la salud, la conclusión fue que la pandemia

generalizó la teleconsulta y telemedicina como instrumento para resarcir, en cierta forma, la disminución de visitas presenciales, específicamente entre los ciudadanos jóvenes de Cataluña.

De igual forma en su investigación Haleem (2021) en su documento identificó diecisiete aplicaciones significativas de la telemedicina en el cuidado de la salud, por ello refiere que la telemedicina se describe como un médico para diagnosticar y tratar pacientes en un área remota. Indicando como resultados que los pacientes deben tener un historial médico preciso y mostrarle al médico cualquier erupción, hematoma u otros signos prominentes que requieran atención a través del sistema de audio y video de excelente calidad. Concluyendo que los profesionales necesitan gestión de archivos y un sistema de pasarela de pago ya que las tecnologías de telemedicina permiten tanto a los pacientes como a los médicos revisar el proceso de tratamiento. Sin embargo, indica que por más brillante que parezca el futuro de la teleconsulta, no está garantizado para todos.

A nivel nacional indica Ruiz (2021) que los pacientes encuestados califican con buena calidad de atención las teleconsultas obteniendo un 86,25% en épocas de pandemia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Asimismo existió relación entre ambas variables y la satisfacción del usuarios obteniendo una relación de 0,877. La conclusión fue que paciente medico tuvo contacto con el sistema sanitario en un contexto de máxima complejidad.

Durante los últimos 40 años, se han desarrollado numerosas definiciones, marcos conceptuales, herramientas de mejora y métricas para satisfacer las necesidades de los proveedores (Hannawa, 2022). Los pacientes y el público son cada vez más conscientes de que la calidad de la atención puede variar entre los proveedores, además también están interesados en lo que constituye una buena calidad de atención y cómo obtenerla.

Una de las clasificaciones más ampliamente aceptadas de la calidad de la atención médica fue desarrollada por la Academia Nacional de Medicina en EE. UU que define la primera variable del estudio la calidad de gestión explica que es un acto de supervisar diversas actividades que deben realizarse para sobresalir hasta el mejor nivel que es la excelencia, mediante la eficacia y la seguridad de su atención. Esta implementación selectiva subespecífica es el constructo medido de

"calidad de la atención", según Kebede y Tello (2020) indican que la gestión de la información de salud es uno de los componentes básicos de un sistema de salud.

Una teoría moderna fue la de Seelbach y Brannan (2022) donde refieren que para llegar a la excelencia de la calidad de atención debe cumplir con las características esperadas como la accesibilidad, comunicación y capacidad de respuesta del consumidor. Según Nakano y Revelo (2021) indican que los temas de comunicación son ampliamente considerados de alto interés para mejorar la eficacia del acto terapéutico, ya que la correlación del galeno y paciente la cual es considerada como naturaleza terapéutica, por lo que la comunicación interpersonales son primordiales para respaldar la protección, comodidad del paciente todo ello esta consignado en el tratamiento generando satisfacción y gratitud. Se debe tener conocimiento que los usuarios de la atención medica no realizan evaluaciones con respecto a la competencia del galeno o clínico, pero su vivencia en el procedimiento de atención incluye su percepción sobre la calidad de la atención y su mejora (Revelo, 2021).

La capacidad de respuestas depende del desarrollo profesional que estén culturalmente enfocados, esta dimensión debe tener una fuerza laboral de profesionales de la salud culturalmente aptos para resolver los problemas que se puedan plasmar en los hospitales o centros de salud, sin embargo, esto sigue siendo un objetivo difícil de alcanzar (Ren & Luo, 2022).

Si bien las intervenciones educativas ofrecen mucho como medio potencial para mejorar la práctica culturalmente competente, se debe enfocar en la eficacia de las intervenciones educativas para el personal de salud ya que logran cambiar el conocimiento y confianza del personal de manera individual, y poner en práctica de modo que los pacientes experimenten mejores resultados de salud en ellos (Franzosa, 2018)

La atención por teleconsulta según López (2020) es una herramienta que permite al usuario acceder a aspectos de su información de salud, realizar consultas y realizar determinados trámites administrativos, utilizando la tecnología. Para Aggarwal (2019) y Dhalla, Tepper (2018) una consulta electrónica en línea es un elemento importante de la teleconsulta, que es un servicio que depende en gran medida de la información, comunicación, tipo de atención y tiempo de espera. La

teleconsultas permiten a los pacientes comunicarse de forma remota con sus proveedores de atención; el experto consultor es el clínico consultor típicamente, un médico.

La consulta electrónica entre los proveedores de atención mejor el acceso de los pacientes a la atención especializada sin la necesidad de una consulta cara a cara al compartir los registros de pacientes electrónicamente en modo asincrónico entre proveedores de atención médica Bavaresco (2020) refiere que la utilización de tecnología basada en el informe y estructura de comunicaciones ayuda a brindar atención médica a través de distancias geográficas, de igual manera indica Revelo, Yao (2021) que es la utilización de información electrónica para comunicar tecnologías y así brindar y respaldar la atención médica cuando las distancias separan a los participantes. La telemedicina es parte de un proceso más amplio o cadena de atención. Puede mejorar esta cadena, por lo tanto, mejorar la calidad.

El sistema de teleconsulta según Ruiz (2021) se dividen en dos asincrónicas y sincrónicas, el método asincrónico de almacenamiento y reenvío se consideraba una herramienta eficaz entre las instituciones de atención primaria y terciaria, debido a la necesidad de tales servicios entre los beneficiarios médicos y su facilidad de utilización percibidas. Por lo tanto, una tecnología en la teleconsulta proporciona un método eficiente y efectivo de remisiones electrónicas y videoconferencias los beneficiarios de salud primaria y secundaria, lo que ahorrará los valores e importes de la institución médica, especialmente en la transmisión de imágenes de tomografía computarizada y servicios médicos (Mitek, 2022 ; Ruiz, 2021).

Según Espejo (2018) menciona, que las dimensiones de tipo de atención son las de estado de emergencia que son las que involucran a un proveedor en un hospital radial que se conecta con un proveedor en un hospital central. El proveedor de voz interactúa con los pacientes, administra la tecnología de video, comparte signos vitales y ejecuta procedimientos prácticos. El proveedor central puede consultar sobre un diagnóstico, brindar una segunda opinión o guiar al proveedor radial a través de un procedimiento complicado (Ruiz, 2021).

Un desafío con la atención de tele emergencia es la distancia entre el proveedor central y el paciente, para ayudar a cerrar esta brecha, es importante invertir en comunicación abierta y colaboración entre los proveedores de centro y radio (Beyer, 2022). La viabilidad técnica y clínica de la teleconsulta de Urgencias, se argumenta a favor de la transmisión e interpretación de radiografías de lesiones menores utilizando un sistema relativamente simple y económico, respaldado por informes radiológicos oportunos. Sin embargo, todavía en el Perú se necesita mucha investigación debido a varias cuestiones legales y éticas, se discuten (Albornoz, 2021 ; Ganapathy, 2019).

La tecnología más prometedora aquí es la teleconsulta, asincrónica entre el paciente y el cuidador que es el monitoreo y entrega de comentarios por correo electrónico, Internet, teléfono celular, sistemas de mensajería automatizados u otros equipos sin contacto cara a cara, o la comunicación sincrónica , que implica el contacto cara a cara o imagen y voz en duración real mediante equipos de conferencia en video para expresar una comunicación entre los cuidadores galenos y así mismo conectarse con más personas o usuarios que integran a todos los pacientes simultáneamente, por ejemplo, con el propósito de la educación para que lo más probables sea el mejor desarrollo del futuro (Casanovas, 2022; Haleem, 2021).

La consulta de video basada en Internet tiene el potencial de superar esta barrera, particularmente para condiciones que no requieren un examen de contacto rutinario, por ejemplo, revisión de salud mental y evaluación de la técnica del inhalador, al tiempo que mejora potencialmente el acceso y la eficiencia del tiempo, especialmente para pacientes que trabajan durante horario de cirugía. Investigaciones previas como Hammersley (2019) también muestra que la asistencia a una cirugía con el sacrificio asociado de tiempo y conveniencia para el paciente viene con la expectativa de un tiempo "razonable" para pasar en la consulta casi independientemente de la complejidad del problema presentado, mientras que se reconoce que breve consultas telefónicas (CT) en los que se han producido pocos inconvenientes asociados son aceptables para problemas de presentación similares (Su & Das, 2020).

Es posible que haya expectativas similares en torno a las video consultas (VC) sin complicaciones, lo que les permitirá ser más breves y potencialmente ahorrar tiempo al médico. La creciente popularidad de los programas de video por Internet, como Skype, y la ascendente en los servicios de atención primaria, han llevado a los gobiernos y planificadores de servicios de salud a pedir versiones seguras de estas tecnologías para que se adopten en la práctica general. El plan a largo plazo exige la disponibilidad de servicios en línea como VC dentro de los próximos 5 años (Revelo, 2021).

Las medidas alternativas para mantener el asesoramiento y seguimiento de los pacientes pueden reducir el hacinamiento en los hospitales y ayudar a mantener el distanciamiento físico para prevenir la transmisión de enfermedades. La teleconsulta de asesoramiento y seguimiento es una alternativa potencial que ya se ha utilizado la prestación de servicios de salud en áreas rurales y remotas con falta de medios de transporte, para aquellos con limitaciones socioeconómicas y pacientes vulnerables para quienes el seguimiento físico es inconveniente (Escobar, 2021).

La tele monitorización o monitorización de seguimiento remoto es una estrategia innovadora para promover la salud y mejorar el manejo y cuidado de los usuarios de salud. Aquí los datos fisiológicos están relacionados con la enfermedad del paciente ya que se transmiten digitalmente por teléfono, Internet o videoconferencia, desde el domicilio del paciente a un centro de salud, brindando retroalimentación clínica. Permite la detección temprana de descompensaciones de la enfermedad permitiendo intervenciones tempranas y una reducción de la mortalidad de cual tipo de afección (Lu et al., 2020).

La educación del paciente es ideal para mejorando su autogestión ya que la tecnología ha sufrido muchas transformaciones, permitiendo el uso generalizado de la teleconsulta. Hoy en día, los dispositivos tales como sensores inteligentes, dispositivos portátiles o de mano, teléfonos celulares conectados a Internet y dispositivos de monitoreo implantados están ampliamente disponibles en las personas o usuario (Bavaresco et al., 2020)

Sin embargo, López (2020) indica que a pesar del creciente interés en las intervenciones de asesoramiento y seguimiento, la evidencia que respaldan es escasa y que no se puede concluir su eficacia, aunque estos dos indicadores han demostrado ser prometedor en el manejo de enfermedades crónicas. Ya que la tele monitorización maximiza la atención al paciente e incrementa la eficacia del tratamiento. Por ello, el interés en la tele monitoreo se ilustra por el creciente número de publicaciones en los últimos años ya que evidencia la constante mejoría de la calidad de los servicios de salud ya que proporciona a los pacientes una mejorar de vida mediante la tecnología que se realiza y se brinda de manera personalizada.

Como dimensión de asesoramiento y seguimiento son esenciales para el éxito en la teleconsulta de monitoreo remoto de pacientes es tener las herramientas adecuadas de seguimiento de la salud en el hogar del paciente. Con el reciente crecimiento de los dispositivos médicos portátiles y móviles, esto se está volviendo más fácil. Los pacientes tienen a su disposición herramientas mejores, más baratas y accesibles para rastrear sus signos de salud y reportar datos médicos (Haleem et al., 2021; Marcolino et al., 2020)

La eConsult tiene como objetivo brindar una atención segura y eficaz al paciente brindándoles un medio de asesoramiento sobre el cuidado personal. Fue desarrollado por Hurley Group, que es una asociación del Servicio Nacional de Salud (NHS) dirigida por médicos. A la que se accede a través de la página web local de cirugía, la herramienta brinda a las personas: evaluación y asesoramiento sobre el cuidado personal en forma de verificadores de síntomas, videos y guías de autoayuda sobre las afecciones más comunes que se observan en la práctica general; clasificación de sus circunstancias para permitir la señalización de servicios alternativos, como la farmacia comunitaria y el asesoramiento en línea; acceso a NHS 24 asesoramiento nacional de autocuidado y autoayuda para Escocia, acceso a asesoramiento telefónico las 24 horas, los 7 días de la semana en una hora desde NHS24 solicitando una devolución de llamada mediante el uso de un formulario web; y consultas basadas en la presentación de un cuestionario basado en la condición por parte del paciente con una respuesta de la práctica por teléfono dentro de un día hábil, una consulta electrónica (Chen & Li, 2021).

Por todo lo indicado debemos mencionar que Calidad de gestión y atención por teleconsulta no es de baja calidad la consulta durante una visita presencial, los pacientes indicaron un alto nivel de satisfacción con respecto a la comunicación con su doctor de cabecera durante la teleconsulta (Kebede et al., 2021). Sin embargo, en países de bajo no tiene la misma satisfacción (Dzau et al., 2022)

Otro punto importante que se ha identificado es la calidad de cada dimensión indicando según Kossaify (2017) que la calidad de técnica y la sensación de comodidad durante la teleconsulta impactan positivamente en la calidad de la comunicación. Se sugieren que la calidad de las teleconsultas no sea inferior a la calidad de la consulta durante una visita presencial. Los pacientes indicaron un alto nivel de satisfacción con respecto a la comunicación con su médico de cabecera durante la teleconsulta (Escobar et al., 2021).

Además, existe evidencia de la demanda de los pacientes por dicho servicio y una creciente provisión por parte del sector privado, esto fue en el año 2019, sin embargo, muy pocas prácticas lo adaptaron. Pero cuando llegó la pandemia Calidad de gestión y atención por teleconsulta fueron una tecnología familiar y confiable en la atención primaria, pero las videoconferencias pueden ser más apropiadas para pacientes mayores frágiles o con altos niveles de ansiedad, las consultas por teléfono o video pueden reducir potencialmente los costos de acceso y reducir la transmisión de agentes infecciosos Escobar (2021) pero con el riesgo de comprometer la calidad de la atención si no se implementa adecuadamente.

Por tanto, si la calidad de gestión y atención por teleconsulta se establece correctamente, se obtendrán buenos resultados como el acceso oportuno a la información médica correcta, la mejora de la calidad del proceso de diagnóstico y tratamiento, una mayor confianza en el médico y una mejora significativa en la calidad total de la atención médica (Pereyra et al., 2020).

Así que no existe excusa, porque la falta de presencia física del experto consultado, su decisión final de diagnóstico o tratamiento se basa únicamente en la información recibida del médico consultor. Por tanto, la calidad de la decisión depende directamente de la cantidad y calidad de la información recibida. Algunos investigadores han sugerido soluciones como el envío de documentos médicos

como fotografías e imágenes de video o mejorar la calidad de las imágenes para aumentar la certeza del diagnóstico oportuno (Romanick & Raghu, 2020).

Se han realizado estudios de revisión en el campo de la Calidad de gestión y atención por teleconsulta según Verhoeven (2017) donde evaluó los beneficios y las deficiencias con respecto a los resultados clínicos, conductuales y de coordinación de la atención para la interacción entre el paciente hospitalizado y el cuidador. Brebner (2016) también revisó estudios de factibilidad técnica, efectividad clínica, rentabilidad y nivel de gestión local en teleconsulta de accidentes y emergencias. El efecto de la telemedicina en decisiones diagnósticas y terapéuticas, basados en correo electrónico y evidencia sobre comunicaciones electrónicas entre proveedores de atención médica también fueron revisados. Según el conocimiento de los autores, no existe una revisión sistemática sobre las teleconsultas médico-médico con enfoque en la toma de decisiones.

Por tanto, para mejorar la Calidad de gestión y atención por teleconsulta gestión, las demandas se deben clasificar por el método de agrupamiento jerárquico de conjunto propuesto, y la eficiencia y calidad del servicio se analizan antes y después de la clasificación de la demanda. Por ello, cada hospital o centro de salud debe tener una clasificación efectiva de la demanda, el método propuesto es una agrupación de conjuntos basada en métodos y características para con ello, pueda tener la efectividad del método de agrupamiento jerárquico de conjuntos propuesto (Chen & Li, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación:

Según el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología e innovación tecnológica, CONCYTEC refiere que las investigaciones son de enfoque básico cuyo objetivo es obtener una mejor comprensión de un tema, o ley básica de la naturaleza como la investigación Calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. Este tipo de investigación se centra en un enfoque cuantitativo ya que se cuantifica los resultados mediante los procedimientos, proporcionar conocimientos invaluable. (CONCYTEC, 2020)

Diseño de investigación

- El diseño según Asenahabi (2019) indica que una investigación se debe llevar a cabo con éxito, eligiendo un diseño de investigación adecuado este es un plan adoptado por un investigador antes que comiencen la colección de datos, así como conseguir la investigación objetivo de una manera válida.
- La esencia del diseño de la investigación según Ranganathan y Aggarwal (2018) es traducir un problema de investigación en el estudio la cual se plasma el diseño no experimental ya que el investigador no puede controlar, manipular o alterar a los individuos, la cual se plasmará mediante la interpretación o las observaciones para concluir el problema.
- De tal manera que se plasma según Pawar (2020) el diseño descriptivo y correlacional; porque se aplica método científico que examinara, comprenderá con el fin de describir la conducta del sujeto especificando en el cuestionario de Calidad de gestión y atención por teleconsulta sin influir, logrando preocupaciones actuales mediante el procedimiento de recopilación de documentaria, todo ello se medirá en un instante o vez la variable de la investigación y relacionar, porque el investigador mide dos variables como Calidad de gestión y atención por teleconsulta.

3.2 Variables y operacionalización

Según Olayemi (2019) refiere que las variables son muy importantes para la investigación porque la forma en que el investigador las usa o las maneja en el proceso de investigación podría determinar la naturaleza y la dirección de la investigación. En la investigación las variables son calidad de gestión y atención por teleconsulta, ambas están estrechamente relacionado con la comprensión y definición de los términos. Las variables de estudio calidad de gestión es de categoría independiente la cual se define como acto de supervisar todas las actividades para mantener el nivel deseado de excelencia y no depende de nadie. La segunda es de categoría dependiente la cual se define como herramienta que permite al usuario acceder aspectos de su información de salud, realizar consultas y realizar determinados trámites administrativos, y que dependerá de la primera variable.

Diseño de matriz de Operacionalización de las variables. (Anexo 2)

3.3 Población, muestra y muestreo

La población según Quispe (2020) indica que son grupos de individuos como profesionales y pacientes del centro de salud que comparten características comunes la cual serán analizados por la estadística de acuerdo al fin de interés. En el estudio, según Lakens (2022) cuando la muestra es igual a la población se refiere a una muestra censal por lo tanto la población como la muestra está conformada por 45 trabajadores del Centro de Salud Tuman, Chiclayo y 45 pacientes, logrando una totalidad de 90 personas en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

El muestreo fue no probabilístico, según Saunders (2021) la elección de los elementos no van a depender de la probabilidad, sino que se resalta las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra en este caso el investigador. Por tanto, el proceso del muestreo no es mecánico, no se utiliza fórmulas de probabilidad, sino que depende del procedimiento de toma de decisiones de los investigadores.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica según Gómez (2021) refiere que es una herramienta de recepción de datos la cual enumera un conglomerado de preguntas que se encuentran de manera estructuradas a las que los encuestados brindan respuestas en función de sus conocimientos y experiencias. En el estudio la técnica fue la encuesta, ya que representa un proceso de recepción de datos estándar que le permite acceder a la información del grupo de profesionales y pacientes del Centro de Salud Tuman, Chiclayo, que se encuentra predefinido durante la investigación.

De igual forma el instrumento cuestionario donde se identifica la calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, fue de 17 preguntas lo cual las dimensiones fueron accesibilidad, comunicación y capacidad de respuesta; en el segundo cuestionario fue de 12 preguntas sobre la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo cuyas dimensiones son tiempo de atención, espera, asesoramiento y seguimiento (Anexo 3).

3.5 Procedimientos

Los procedimientos según Sebyan y Fennelly (2021) refieren que son las bases en la cual empezarán a ejecutar la recolección y que siempre se debe guiar dependiendo los requisitos de la institución donde se llevará a cabo la investigación. En la investigación se consideró que primero se debería obtener las autorizaciones de cada institución, asimismo se presentará una solicitud a la Universidad César Vallejo, para que mediante una carta de presentación se envíe al Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Una vez aceptado por la institución, el centro de salud indicará que requisitos se deben cumplir para poder ejecutar el informe. Indicando la jefe del personal de la institución que se debe entregar el proyecto base para poder verificar de que se trata la investigación, una vez aceptado el investigador procederá en los meses de octubre del 2022 a enero del 2023 a la recolección de datos

El cuestionario será evaluado de manera presencial la cual se dividió en un cuestionario de calidad de atención con 17 preguntas con ítems (1) Nunca, (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre. Y el segundo cuestionario con tres dimensiones; tipo de accesibilidad, comunicación y capacidad de respuesta, luego

de acuerdo al tiempo de espera, y de respuesta del paciente con respuestas politómica utilizando TED totalmente en desacuerdo, EDA en desacuerdo, IND indiferente, DAC de acuerdo, TDA totalmente de acuerdo; que al final se categorizaran en nivel bajo, medio y alto como fase final para la cuestionario, pero antes de ingresar al cuestionario tienen que firmar su consentimiento virtual, ambos son validados por juicio de expertos (Anexo 4).

Para la confiabilidad, se mide a través del alfa de Cronbach se calculó en el estudio para la correlación entre todas las variables; donde lograremos una estimación de alta fiabilidad lo más cercana posible a 1.

3.6 Método de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos según Kaliyadan y Kulkarni (2019) indican que las estadísticas descriptivas brindan un resumen sobre la muestra que se está estudiando sin sacar ninguna inferencia basada en la teoría de la probabilidad. Por lo tanto, en la investigación se utilizará la técnica de análisis estadístico descriptiva, que se utilizará para procesar los datos que permitirán obtener los resultados del objetivo principal de un estudio. En el estudio se detalla la población empleando herramientas como tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y otras medidas de tendencia central como la media, por ejemplo, estamos hablando de estadísticas descriptivas (Quispe, 2020).

Así mismo se identifica los análisis inferenciales de los pacientes y personal de salud que utilizan tele consultas mediante la prueba de Pearson donde la significancia ($P < 0,001$), de tal manera que el estudio también indique las diferencias por sexo (Gordon, 2022).

Las estadísticas inferencial medirá las diferencias significativas en el uso de tele consultas entre entornos rurales y urbanos o por gradiente socioeconómico, aunque los pacientes mayores que usen tele consultas tienen más probabilidades de ver a un médico con el que interactúan previamente en un entorno clínico tradicional todo ello mediante la estadística de SPSS versión 26 (Statistics LibreTexts, 2022).

3.7 Aspectos éticos

A nivel de todo el mundo los estudios de investigación, según Anabo (2019) así mismo la Universidad Cesar vallejo indica que están bien establecidos y se guía por los principios filosóficos de Belmont

Respeto a la persona, teniendo especial cuidado en la manera de expresarnos tratando de respetar cada información que nos brinda la cual no plasma distinción por su nivel de educación, creencias y costumbres, las cuales deben ser entendidas y aceptadas para alcanzar la máxima fundamentación para el estudio y con ello contribuir a desarrollar el proyecto aclarando de la forma sencilla cualquier dudas y temor.

Beneficencia, mediante este principio que significa hacer el bien y que como cirujano dentista es una imposición moral de proceder para beneficiar a los demás, la cual tenemos 2 aspectos importantes aplicadas en este estudio como fue proporcionar beneficios y equilibrio de no ocasionar riesgos o daños a los pacientes de la tele consulta odontológica del Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Justicia, este principio nos obliga que la ética de distribuir de los beneficios y las cargas de la investigación se distribuya de manera justa a todos los pacientes de teleconsulta odontológica, como investigadora no vamos a explotar a los vulnerables ni excluir sin una buena razón a aquellos que puedan beneficiarse de la participación en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo

Variables		Calidad de gestión	Atención de por teleconsulta
Rho de Spearman	Calidad de gestión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .000 90
	Atención por teleconsulta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,720 0,000 90
			0,720
			1,000

Nota: tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H₁= La calidad de gestión si se relaciona con la atención por tele consulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

H₀= La calidad de gestión no se relaciona con la atención por tele consulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Interpretación:

Se aprecia en la tabla 1, la prueba estadística Rho de Spearman para la correlación de ambas variables, logrando obtener un coeficiente de correlación de 0,720 según la escala es una correlación alta con una significancia $p=0.000$.

Por tanto, la calidad de gestión si se relaciona con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Tabla 2

Identificando el cruce de las dos variables, calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Niveles		calidad de gestión							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Atención por teleconsulta	Bajo	15	34.4	34	76.5	0	0	0	60.2
	Medio	30	66	8	15.7	0	0	0	30.1
	Alto	0	0	3	7.8	8	4.4	2	9.7
Total		45	100	45	100	8	100	176	100

Nota: tomada del SPSS

Interpretación:

Se aprecia en la tabla 2, sobre el cruce de las dos variables calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, se observa que el 60.2% de participantes presentaron un nivel bajo; por lo tanto, indica que para ambos resultados fue preocupante pues se verifica que las áreas de calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo; no tienen buena gestión, la cual se refleja en la atención por teleconsulta. Otro punto importante fue que presentaron un nivel medio con un 30.1% lo que indica que a pesar de su porcentaje todavía existe una falta de interrelación y organización entre ambas variables, por último, tenemos el nivel alto que presenta un 9.7%.

Tabla 3

Nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Niveles	Calidad de gestión			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	30	66.5	66.5	97,6
Nivel medio	14	31.1	31.1	100,0
Nivel Alto	1	2.4	2.4	100,0
Total	45	100	100,0	

Nota: tomada del SPSS

Interpretación:

Se aprecia en la tabla 3, que la variable 1 nivel de calidad de gestión, se clasifica en tres niveles. (i) bajo, con 30 trabajadores que equivale al 66.5%; (ii) medio, 14 trabajadores que equivale al 31.1% y (iii) Alto, 1 trabajador que equivale al 2.4%. Por lo tanto, lo que quiere decir, que los trabajadores, obtuvieron un nivel de calidad de gestión bajo con mayor porcentaje, esto indica que, dentro del centro de salud, el personal no brinda una correcta accesibilidad, comunicación interna y sus capacidades de respuesta son con un nivel bajo frente a las personas que ingresan en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Tabla 4

Nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Niveles	Atención por teleconsulta			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	35	76.5	76.5	76.5
Nivel medio	7	15.7	15.7	92.6
Nivel alto	3	7.8	7.8	100
Total	45	100	100	

Nota: tomada del SPSS

Interpretación:

Se observa en la tabla 4, que la variable 2 nivel de atención por teleconsulta, se clasifica en tres niveles. (i) bajo, con 35 personas del centro de salud que equivale al 76.5%; (ii) medio, 7 personas que equivale al 15.7% y (iii) alto, 3 personas que equivale al 7,8%. Lo que quiere decir, que las personas indicaron que la atención por teleconsulta tuvo un porcentaje de nivel bajo. De acuerdo con los resultados plasmado existe una falta de tipo de atención, tiempo de espera, asesoramiento y seguimiento por ello el nivel de atención

fue bajo y se elevó el porcentaje en los tiempos de la pandemia ya que las prestaciones de servicios cambiaron en todo el Perú.

Tabla 5

Relación entre la accesibilidad y la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Dimensión		Accesibilidad	Atención por teleconsulta
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.000
	N		90
	Atención por teleconsulta	Coefficiente de correlación	0,820
Sig. (bilateral)		.000	
N		90	

Nota: tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis

H_1 = La accesibilidad si se relaciona con atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

H_0 = La accesibilidad no se relaciona con atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Interpretación:

Se observa en la tabla 5, Según la prueba estadística Rho de Spearman para la correlación de la variable y la dimensión, se ha logrado obtener un coeficiente de correlación de 0, 820 que indica una correlación muy alta con una significancia $p=0.000$. Aceptando la hipótesis alterna

Por lo tanto, la accesibilidad si se relaciona con atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Tabla 6

Identificando el cruce de la accesibilidad y la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Niveles		Accesibilidad							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Atención por teleconsulta	Bajo	15	44	34	66.5	0	0	0	55.25
	Medio	30	56	8	25.7	0	0	0	40.85
	Alto	0	0	3	7.8	8	4.4	2	3.9
Total		45	100	45	100	8	100	176	100

Nota: tomada del SPSS

Interpretación:

En la tabla 6, sobre el cruce de la accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, se observa que el 55.25% de participantes presentaron un nivel bajo; por lo tanto, indica que para ambos resultados fue preocupante pues se verifica que las áreas de accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman no tienen una buena atención en el centro de salud. Otro punto importante fue que presentaron un nivel medio con un 40.1% lo que indica que a pesar de su porcentaje todavía existe una falta de nivel de equipamiento, estado de las instalaciones entre ambas variables, por último, tenemos el nivel alto que presenta un 3.9% que indica que todavía falta para cumplir correctamente con la accesibilidad adecuada para poder obtener resultados deseados y consistentes en la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

V. DISCUSIÓN

Se ha demostrado que la calidad de gestión y atención por teleconsulta, tiene una conmovión importante en la calidad de la atención de los pacientes en los centros de salud y más se evidencio en la pandemia, sin embargo, no se ha implementado previamente en poblaciones enteras. Por ello, se plasma como objetivo general:

Determinar la relación entre calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Los hallazgos encontrados en la primera tabla la prueba estadística Rho de Spearman para la correlación de ambas variables, logrando obtener un coeficiente de correlación de 0,720 bajo el supuesto modelo estadístico con una significancia $p=0.000$ y la hipótesis nula. Por lo tanto, la calidad de gestión si se relaciona con la atención por tele consulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. Asimismo, se aprecia en la tabla 2, sobre el cruce de las dos variables calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo; se observa que el 60.2% de participantes presentaron un nivel bajo.

Por tanto, indica que para ambos resultados fue preocupante pues se verificar que las áreas de calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tumán, Chiclayo no tienen buena gestión, la cual se refleja en la atención por teleconsulta. Estos hallazgos se contrastan (Marcolino et al., 2020) que indica que las puntuaciones fueron malas para todos los ítems, solo unos pocos casos fueron clasificados como justos. Así mismo difiere con la investigación de (Hammersley et al., 2019), que indica que hubo relación entre las variables como una tasa de 34% Evidenciando como resultados que los médicos jóvenes tenían más experiencia en la comunicación en línea, por ello en promedio, los pacientes plantearon menos problemas con una tasa de 54% y demostraron menos instancias de información brindada por médicos y pacientes. Esto quizá pueda deberse al momento de evaluar el servicio de tele consulta, ya que se estimó seis dominios que consideramos componentes importantes para ser evaluados. Además, puede deberse a la calidad de consulta para problemas simples que no requieren examen físico y porque en los dos últimos años ocurrió la pandemia; sin embargo, debemos destacar que los pacientes que utilizaron solo atención en persona vieron una

disminución en la evaluación de los resultados de calidad. Estos resultados fueron inesperados y un primer análisis superficial de los resultados podría llevar a suponer que los SGC no desempeñan un papel importante para los proveedores de servicios de telemedicina.

Pero esa interpretación podría pasar por alto algunos hechos, como los hospitales o centro de salud ya que eso podrían ser solo una parte de la diferente ya que no incluyen todos los procesos tele médicos y no tele médicos. Y que los gobiernos no reparten equitativamente el equipo de tecnología para ello, podría causar una distorsión de los resultados.

Identificar el nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Observamos en la tabla 3, la variable 1 nivel de calidad de gestión, se clasifican en tres niveles. (i) bajo, con 30 trabajadores que equivale al 66.5%; (ii) medio, 14 trabajadores que equivale al 31.1% y (iii) Alto, 1 trabajador que equivale al 2.4%. Por lo tanto, lo que quiere decir, que los trabajadores, obtuvieron un nivel de calidad de gestión bajo con mayor porcentaje, esto indica que, dentro del centro de salud, el personal no brinda una correcta accesibilidad, comunicación interna y sus capacidades de respuesta son con un nivel bajo frente a las personas que ingresan en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. Estos hallazgos se contrastan con Lu (2020) quien indica un nivel bajo con en este estudio los resultados indicaron que el número de salas de consulta, la actitud de los operadores, la duración de la consulta, los cargos y la actitud de los expertos son causas claves que perjudican la calidad del servicio. El resultado que difiere con el estudio (Haleem, 2021) indicando que el uso de aplicaciones de salud para las visitas de seguimiento programadas hace que los médicos y los pacientes sean más efectivos y mejor la probabilidad de seguimiento, y la calidad de gestión.

Esto puede deberse a las diferencias más grandes entre el grupo que utilizó los antecedentes en la telemedicina de igual forma el grupo de atención en persona solamente se observaron en los indicadores con mayor probabilidad de verse afectados por una interrupción de la atención en persona, que pueden ser mejorado con los avances en la monitorización remota de pacientes. Además, por la estructura de los cuestionarios ya que en ese antecedente hubo la pregunta sin respuesta la cual es si las continuas innovaciones afectan la calidad de gestión

como un modo de atención ambulatoria, y que esto podría mejorar la calidad de la atención de las poblaciones con el tiempo.

Por último, puede deberse según varias publicaciones científicas a que los sistemas de gestión de la calidad no desempeñaban un papel similar en la tele consulta al que tenían en otros sectores de la atención médica privada en general en el momento de la realización del estudio.

Caracterizar el nivel de atención por tele consulta en el Centro de Salud Tuman.

Se observa en la tabla 4, se evidencia que la variable 1 nivel de atención por tele consulta, se clasifica en tres niveles. (i) bajo, con 35 personas del centro de salud que equivale al 76.5%; (ii) medio, 7 personas que equivale al 15.7% y (iii) alto, 2 personas que equivale al 7,8%. Lo que quiere decir, que las personas indicaron que la atención por teleconsulta tuvo un porcentaje de nivel bajo. De acuerdo con los resultados plasmado existe una falta de tipo de atención, tiempo de espera, asesoramiento y seguimiento por ello el nivel de atención fue bajo y se elevó el porcentaje en los tiempos de la pandemia ya que las prestaciones de servicios cambiaron en todo el Perú. Los hallazgos son similares a Haleem (2021) identifica diecisiete aplicaciones significativas de la telemedicina y teleconsulta en el cuidado de la salud, por ello refiere que describe como un médico para diagnosticar y tratar pacientes en un área remota. Indicando como resultados bajo ya que los pacientes deben tener un historial médico preciso y mostrarle al médico cualquier erupción, hematoma u otros signos prominentes que requieran atención a través del sistema de audio y video de excelente calidad. Esto difiere Kludacz (2021) resultado que no existe inferioridad entre consulta durante una visita presencial, o por línea y que los pacientes indicaron un alto nivel adecuado en relación con la comunicación con su médico de cabecera durante la teleconsulta. También hemos identificado que la calidad técnica y la sensación de comodidad durante la teleconsulta impactan positivamente en la calidad de la comunicación. Esto quizá se debe a que los profesionales necesitan gestión de tecnología con respecto a la telemedicina ya que permitirá tanto a los pacientes como a los médicos revisar el proceso de tratamiento. Sin embargo, esta tecnología complementa la consulta física y de ninguna manera sustituye a la consulta física. Además, que la pandemia generalizó la teleconsulta y telemedicina como instrumento para equilibrar, el descenso de las

consultas presenciales, específicamente entre los ciudadanos más jóvenes de Cataluña.

Además, se debe por el contexto de la creciente conectividad a Internet en los hogares privados y la omnipresente presión de los costos en el cuidado de la salud, ya que ofrecen un complemento eficiente a los servicios establecidos en el manejo de enfermedades, dependiendo del nivel adquisitivo de los pobladores. Además de la provisión de hardware y software para el entorno doméstico, los principales desafíos son la instalación de comunicación de datos entre el paciente, y el especialista, la configuración organizativa eficiente, la gestión de datos confidenciales del paciente y los aspectos relacionados con la seguridad de los datos.

Establecer la relación de la accesibilidad con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Se observa en la primera tabla la prueba estadística Rho de Spearman para la correlación de ambas variables, logrando obtener un coeficiente de correlación de 0,820 bajo los supuestos del modelo estadístico con una significancia $p=0.000$ y la hipótesis nula. Se aprecia en la tabla 6, sobre el cruce de las dos variables accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, se observa que el 55.25% de participantes presentaron un nivel bajo; por tanto, indica que para ambos resultados fue preocupante pues se verifica que las áreas de accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, no tienen buena accesibilidad, la cual se refleja en la atención por teleconsulta. Por tanto, la accesibilidad si se relaciona con atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. De igual forma se contrasta con la investigación Haleem (2021), donde indica que por más brillante que parezca el futuro de la teleconsulta, no está garantizado para todos. La brecha digital persiste, y mientras lo hace, la accesibilidad a la teleconsulta puede no ser igual, para comprender la brecha digital, mire el estado actual del acceso digital. La cual difiere con (Ruiz, 2021) refiere que los pacientes encuestados califican con buena accesibilidad atención las teleconsultas obteniendo un 86,25% en épocas de pandemia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Asimismo existió relación entre ambas variables y la satisfacción del usuarios obteniendo una relación de 0,877.

Esto puede deberse a que las personas viven en áreas rurales tienen una probabilidad significativamente menor de usar los servicios de telesalud, también informa que los pacientes afroamericanos, mayores, que viven en áreas urbanas y que reciben Medicare o instituciones privadas que pagan por sus propios servicios médicos tenían muchas menos probabilidades de programar visitas completas de teleconsulta en servicios del estado.

También puede deberse a otras barreras potenciales para la accesibilidad de la teleconsulta como acceso a banda ancha y alfabetización digital ya que el internet es la base de la atención remota, pero el acceso por sí solo no es suficiente para mantenerse al día con las demandas cada vez más sofisticadas de la teleconsulta. Los pacientes sin acceso a una red de banda ancha pueden tener acceso limitado a la atención virtual. Además, la alfabetización digital puede plantear desafíos para aquellos que no tienen conocimientos de informática, tener acceso a la tecnología no significa necesariamente entender cómo usar esa tecnología.

La pandemia ayudó a exponer los desafíos en la alfabetización digital de los pacientes, especialmente entre los pacientes mayores y pertenecientes a minorías, ayudando a que la accesibilidad a la teleconsulta sea un desafío, a pesar de que la tecnología estaba en su lugar. Otro punto puede ser la condición de las personas con discapacidades ya que enfrentan barreras, si una interfaz de usuario de teleconsulta carece de subtítulos, ampliación, color o capacidades de lenguaje de señas, limita el acceso de los discapacitados a los servicios y beneficios. Los proveedores más grandes, como hospitales y grupos médicos multiestelares, podrían haber ingresado fácilmente a la teleconsulta. Pero las prácticas más pequeñas, que generalmente tienen menos recursos, pueden enfrentar dificultades para expandir sus servicios.

Existe otro objetivo que no se incluye en los resultados, pero es importante mencionar primero tenemos el cruce de la accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, se observa que el 55.25% de participantes presentaron un nivel bajo; por tanto, indica que para ambos resultados fue preocupante pues se verificó que las áreas de accesibilidad y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman no tienen una buena atención en el centro de salud. Segundo que aparte de atención por teleconsulta, existe las

plataformas de medicamentos basadas en web, basadas en enlaces o móviles han seguido aumentando durante la pandemia, y después de ella, aumentando entre un 10 y un 30 % en el entorno de atención médica debido a las restricciones en las visitas en persona adultos o con discapacidades. A pesar de este cambio rápido y repentino, la teleconsulta ha prosperado y ha mostrado muchas señales prometedoras para el futuro. La facilidad con la que se implementó, la escalabilidad, la confiabilidad y la facilidad de uso han hecho que la telesalud sea más deseable para proveedores y pacientes.

A pesar del panorama positivo de la atención en otras instituciones, todavía existe dificultades como que los pacientes pueden tener dificultades para utilizar las modalidades de teleconsulta, como las visitas de video por computadora o por teléfono. Los pacientes con deficiencias visuales, auditivas, neurológicas, psicológicas o de atención pueden estar en clara desventaja cuando se trata de esta forma de atención médica. Las personas con discapacidad son una población vulnerable, el acceso y la comunicación durante un encuentro de atención médica son mediadores esenciales de resultados para esta población.

La teleconsulta no es la única área que los proveedores deben asegurarse de ofrecer a los pacientes con igualdad de condiciones. Es crucial recordar que cualquier comunicación con una persona discapacitada debe ser tan efectiva como la comunicación con cualquier otra persona que busque tratamiento médico. Así mismo es extremadamente difícil para los niños y las personas con discapacidad auditiva, quienes pueden necesitar ver la cara o boca del proveedor, especialmente aquellos con autismo o discapacidades del habla.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones, en primer lugar, los datos procedían de una sola institución en un entorno urbano grande, y las limitaciones en el uso de la teleconsulta como el acceso a la banda ancha o las limitaciones tecnológicas pueden ser menos frecuentes en la población de estudio que en una población predominantemente rural o de bajos ingresos. En segundo lugar, nuestra intervención incluyó a todos los pacientes con al menos un encuentro de teleconsulta los 9 meses posteriores a la pandemia, y aunque esta fue la primera oportunidad de estudiar la implementación de la teleconsulta en toda la población del Centro de Salud Tuman.

VI. CONCLUSIONES

1. El coeficiente de correlación Rho de Spearman indica que ambas variables tienen un coeficiente de correlación de 0,720 según la escala es correlación alta con una significancia $p=0.000$. Por lo tanto, la calidad de gestión si se relaciona con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.
2. El nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo; se clasifica en tres niveles. (i) bajo, con 30 trabajadores que equivale al 66.5%; (ii) medio, 14 trabajadores que equivale al 31.1% y (iii) Alto, 1 trabajador que equivale al 2.4%. Lo que quiere decir, que los trabajadores, obtuvieron un nivel de calidad de gestión bajo con mayor porcentaje.
3. El nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo; se clasifican en tres niveles. (i) bajo, con 35 personas del centro de salud que equivale al 76.5%; (ii) medio, 7 personas que equivale al 15.7% y (iii) alto, 2 personas que equivale al 7,8%. Lo que quiere decir, que las personas indicaron que la atención por teleconsulta obtuvo un porcentaje de nivel bajo.
4. La accesibilidad con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo; mediante la estadística Rho de Spearman se logra obtener un coeficiente de correlación de 0, 820 bajo los supuestos del modelo estadístico con una significancia $p=0.000$ y la hipótesis nula. Por lo tanto, la accesibilidad si se relaciona con la atención por teleconsulta.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud Tuman, Chiclayo; realizar auditorías periódicas y aclarar las responsabilidades donde se aborde el correcto manejo de la atención de cada especialista implemente un buen sistema de base de datos de los pacientes
2. Al personal administrativo se le recomienda que se estandarice la plataforma tecnológica para respaldar todos los servicios de teleconsulta dentro del sistema de salud y que se integre los flujos de trabajo clínicos en la plataforma, de acuerdo con las áreas de salud.
3. Al personal administrativo de los centros de salud para que puedan ayudar a incorporar sistemas de calidad para la implementación y operación de los sistemas de teleconsulta.
4. A la dirección administrativa, proponer un enfoque de liderazgo y supervisión de la calidad de gestión a cada grupo del centro de salud estableciendo parámetros de desempeño continuos e intermitentes, para que las tendencias en el desempeño se informen regularmente sobre estos problemas al liderazgo clínico.
5. A los trabajadores del centro de Salud Tuman, Chiclayo; enfocarse en brindar una excelente atención, para lograr obtener un mejor acceso a la información y así resolver la consulta del paciente.

REFERENCIAS

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9(2), 180-182. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2018.06.006>
- Alqahtani, M., Ganni, E., Mavrakanas, T., Tsoukas, M., Peters, T., Suri, R., Fantus, I. G., Pavilanis, A., Guida, J., Razaghizad, A., & Sharma, A. (2022). Synchronous Health Care Delivery for the Optimization of Cardiovascular and Renal Care in Patients with Type 2 Diabetes. *Current Cardiology Reports*, 24(8), 979-985. <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01715-3>
- Anabo, I. F., Elempuru-Albizuri, I., & Villardón-Gallego, L. (2019). Revisiting the Belmont Report's ethical principles in internet-mediated research: Perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics and Information Technology*, 21(2), 137-149. <https://doi.org/10.1007/s10676-018-9495-z>
- Asenahabi, B. (2019). *Basics of Research Design: A Guide to selecting appropriate research design*. 6, 76-89. <https://www.researchgate.net/publication/342354309>
- Bavaresco, C. S., Hauser, L., Haddad, A. E., & Harzheim, E. (2020). Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0011>
- Beyer, A., Moon, K., Penndorf, P., Hirsch, T., Zahn-Tesch, U., Hoffmann, W., Lode, H. N., & van den Berg, N. (2022). Triage through telemedicine in paediatric emergency care—Results of a concordance study. *PLoS ONE*, 17(5), e0269058. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269058>

- Carrillo de Albornoz, S., Sia, K.-L., & Harris, A. (2021). The effectiveness of teleconsultations in primary care: Systematic review. *Family Practice*, cmab077. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
- Chen, W., & Li, J. (2021). Teleconsultation demand classification and service analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21, 245. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01610-x>
- CONCYTEC. (2020). *Resolución de Presidencia N° 168—2015—CONCYTEC-P* [Gob.pe]. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/concytec/normas-legales/609976-168-2015-concytec-p>
- Dhalla, I. A., & Tepper, J. (2018). Improving the quality of health care in Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 190(39), E1162-E1167. <https://doi.org/10.1503/cmaj.171045>
- Dzau, V. J., Mate, K., & O'Kane, M. (2022). Equity and Quality-Improving Health Care Delivery Requires Both. *JAMA*, 327(6), 519-520. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0283>
- Escobar, M. F., Henao, J. F., Prieto, D., Echavarría, M. P., Gallego, J. C., Nasner, D., Martínez-Ruiz, D. M., Velasco, J. E., & Alarcón, J. (2021). Teleconsultation for outpatient care of patients during the Covid-19 pandemic at a University Hospital in Colombia. *International Journal of Medical Informatics*, 155, 104589. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104589>
- Espejo Loyola, D. F. (2018). *Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública*

y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1502>

Franzosa, E., Tsui, E. K., & Baron, S. (2018). Home Health Aides' Perceptions of Quality Care: Goals, Challenges, and Implications for a Rapidly Changing Industry. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy: NS*, 27(4), 629-647.

<https://doi.org/10.1177/1048291117740818>

Fuster-Casanovas, A., & Vidal-Alaball, J. (2022). Asynchronous Remote Communication as a Tool for Care Management in Primary Care: A Rapid Review of the Literature. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 7.

<https://doi.org/10.5334/ijic.6489>

Ganapathy, K., Alagappan, D., Rajakumar, H., Dhanapal, B., Rama Subbu, G., Nukala, L., Premanand, S., Veerla, K. M., Kumar, S., & Thaploo, V. (2019). Tele-Emergency Services in the Himalayas. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 25(5), 380-390. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0027>

Golbeck, J. (2015). Chapter 25—An Example Investigation. En J. Golbeck (Ed.), *Introduction to Social Media Investigation* (pp. 273-278). Syngress.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801656-5.00025-1>

Gómez-Escalonilla, G. (2021). Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre comunicación en España. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 12(1), Art. 1. <https://doi.org/10.14198/MEDCOM000018>

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

- Hammersley, V., Donaghy, E., Parker, R., McNeilly, H., Atherton, H., Bikker, A., Campbell, J., & McKinstry, B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(686), e595-e604. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>
- Hannawa, A. F., Wu, A. W., Kolyada, A., Potemkina, A., & Donaldson, L. J. (2022). The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1561-1570. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.016>
- Kaliyadan, F., & Kulkarni, V. (2019). Types of Variables, Descriptive Statistics, and Sample Size. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(1), 82-86. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_468_18
- Kebede, M., Adeba, E., & Chego, M. (2020). Evaluation of quality and use of health management information system in primary health care units of east Wollega zone, Oromia regional state, Ethiopia: *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, 107. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01148-4>
- Kho, J., Gillespie, N., & Martin-Khan, M. (2020). A systematic scoping review of change management practices used for telemedicine service implementations. *BMC Health Services Research*, 20(1), 815. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05657-w>
- Kludacz-Alessandri, M., Hawrysz, L., Korneta, P., Gierszewska, G., Pomaranik, W., & Walczak, R. (2021). The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from

Poland. *PLOS ONE*, 16(7), e0254960.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254960>

Kossaify, A., Hleihel, W., & Lahoud, J.-C. (2017). Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: Monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health*, 153, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.007>

Lakens, D. (2022). Sample Size Justification. *Collabra: Psychology*, 8(1), 33267. <https://doi.org/10.1525/collabra.33267>

López Seguí, F., Walsh, S., Solans, O., Adroher Mas, C., Ferraro, G., García-Altés, A., García Cuyàs, F., Salvador Carulla, L., Sagarra Castro, M., & Vidal-Alaball, J. (2020). Teleconsultation Between Patients and Health Care Professionals in the Catalan Primary Care Service: Message Annotation Analysis in a Retrospective Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19149. <https://doi.org/10.2196/19149>

Lu, W., Wang, X., Zhao, J., & Zhai, Y. (2020). Research on Teleconsultation service quality based on multi-granularity linguistic information: The perspective of regional doctors. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01155-5>

Marcolino, M. S., Alkmim, M. B., Pessoa, C. G., Maia, J. X., & Cardoso, C. S. (2020). Development and Implementation of a Methodology for Quality Assessment of Asynchronous Teleconsultations. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 26(5), 651-658. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0049>

- Mitek, A. (2022). Technology Basics for Telemedicine: What Practitioners Need to Know. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 52(5), 1109-1122. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2022.06.003>
- Nakano, Y., Tanioka, T., Yokotani, T., Ito, H., Miyagawa, M., Yasuhara, Y., Betriana, F., & Locsin, R. (2021). Nurses' perception regarding patient safety climate and quality of health care in general hospitals in Japan. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 749-758. <https://doi.org/10.1111/jonm.13215>
- Olayemi Jumoke Abiodun-Oyebanji. (2019). (PDF) VARIABLES DE INVESTIGACIÓN: TIPOS, USOS Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS. https://www.researchgate.net/publication/342897909_RESEARCH_VARIABLES_TYPES_USES_AND_DEFINITION_OF_TERMS
- Park, M., Giap, T.-T.-T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Pawar, N. (2020). 6. *Type of Research and Type Research Design* (pp. 46-57).
- Pereyra, C. L., Ahumada-Rafael, F., López-Málaga, A., Alomia-Huamán, P., Ugarte, X. R. D. L. T., Hernández-Beltrán, C., Llacza-Arellano, L., & Chavarria, R. Z. (2020a). Teleconsulta odontológica en tiempo del COVID-19. Revisión literaria. *Revista KIRU*, 17(4), Art. 4. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2023>
- Pereyra, C. L., Ahumada-Rafael, F., López-Málaga, A., Alomia-Huamán, P., Ugarte, X. R. D. L. T., Hernández-Beltrán, C., Llacza-Arellano, L., & Chavarria, R. Z. (2020b). Teleconsulta odontológica en tiempo del COVID-19. Revisión

- literaria. *Revista KIRU*, 17(4), Art. 4.
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2023>
- Quispe, A. M., Pinto, D. F., Huaman, M. R., Bueno, G. M., Valle-Campos, A., Quispe, A. M., Pinto, D. F., Huaman, M. R., Bueno, G. M., & Valle-Campos, A. (2020). Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 78-83.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.627>
- Ranganathan, P., & Aggarwal, R. (2018). Study designs: Part 1 – An overview and classification. *Perspectives in Clinical Research*, 9(4), 184-186.
https://doi.org/10.4103/picr.PICR_124_18
- Ren, Y., & Luo, H. (2022). Normalized COVID-19 prevention and control management. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 4131-4134. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_84_22
- Revelo, G. (2021). La teleodontología como alternativa de atención durante la pandemia por COVID-19. *Odontología Sanmarquina*, 24(3), Art. 3.
<https://doi.org/10.15381/os.v24i3.19433>
- Romanick-Schmiedl, S., & Raghu, G. (2020). Telemedicine—Maintaining quality during times of transition. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 45.
<https://doi.org/10.1038/s41572-020-0185-x>
- Ruiz Caballero, D. C. (2021). Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58011>

- Saunders. (2021). Non-Probability Sampling. *Research-Methodology*.
<https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/non-probability-sampling/>
- Sebyan Black, I., & Fennelly, L. J. (2021). Chapter 9—Overview of the interview and interrogation process. En I. Sebyan Black & L. J. Fennelly (Eds.), *Investigations and the Art of the Interview (Fourth Edition)* (pp. 75-87). Butterworth-Heinemann. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822192-1.00009-X>
- Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2022). Quality Management. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557505/>
- Solans, O., Vidal-Alaball, J., Roig Cabo, P., Mora, N., Coma, E., Bonet Simó, J. M., Hermosilla Pérez, E., Saigí-Rubió, F., Olmos Domínguez, C., Piera-Jiménez, J., Abizanda González, M., & López Seguí, F. (2021). Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research, 23*(5), e28629. <https://doi.org/10.2196/28629>
- Statistics LibreTexts. (2022). *Introduction to Statistics*.
[https://stats.libretexts.org/Bookshelves/Introductory_Statistics/Book%3A_Introductory_Statistics_\(Shafer_and_Zhang\)/01%3A_Introduction_to_Statistics](https://stats.libretexts.org/Bookshelves/Introductory_Statistics/Book%3A_Introductory_Statistics_(Shafer_and_Zhang)/01%3A_Introduction_to_Statistics)
- Su, M. Y., & Das, S. (2020). Expansion of asynchronous teledermatology during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Dermatology, 83*(6), e471-e472. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.08.054>

- Talla, P. K., Levin, L., Glogauer, M., Cable, C., & Allison, P. J. (2020). Delivering dental care as we emerge from the initial phase of the COVID-19 pandemic: Teledentistry and face-to-face consultations in a new clinical world. *Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)*, 51(8), 672-677. <https://doi.org/10.3290/j.qi.a44920>
- Tello, J. E., Barbazza, E., & Waddell, K. (2020). Review of 128 quality of care mechanisms: A framework and mapping for health system stewards. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 124(1), 12-24. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.006>
- Yao, X., Shao, J., Wang, L., Zhang, J., Zhang, C., & Lin, Y. (2021). Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses? *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 177-188. <https://doi.org/10.1111/inm.12770>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología de la Investigación
<p>Pregunta general ¿cuál es la relación entre la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>	<p>Hipótesis general: La calidad de gestión se relaciona positivamente con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>	<p>Variable 1 Calidad de gestión</p>	Accesibilidad	Nivel de Equipamiento Estado de las instalaciones físicas	<p>Tipo de Investigación: Básica Cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental - descriptivo correlacional Transversal</p> <p>Población y muestra Población: 45 trabajadores del centro de salud Tuman y 45 pacientes, haciendo un total de 90 personas</p> <p>Muestra: La muestra es la misma por tratarse de una población poco extensa</p>
				Comunicación	Nivel de capacidad de simpatía de los actores Nivel de amabilidad Nivel de respeto Nivel de empatía	
				Capacidad de respuesta	Nivel de velocidad rápido Nivel de velocidad Oportuno	
<p>Preguntas específicas:</p> <p>PE1:</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: El nivel de la</p>		Tipo de atención	Estado de Emergencia Estado de Urgencia	

<p>¿Cuál es el nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo?</p>	<p>nivel de calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>	<p>calidad de gestión es positivo en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>	<p>Variab le 2</p> <p>Atención por teleconsult a</p>	<p>Tiempo de espera</p>	<p>Nivel Asincrónico</p>	<p>Técnicas e instrumentos: Técnicas: Encuesta Instrumentos: 2 cuestionario: uno para los trabajadores y el otro para los pacientes</p>	
<p>Preguntas específicas:</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE2: caracterizar el nivel de atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE2: El nivel de atención por teleconsulta es positivo en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo</p>			<p>Asesoramiento y seguimiento</p>		<p>Estado de Videoconferencia</p>
<p>PE3: ¿De qué manera la accesibilidad se relaciona con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo?</p>	<p>OE3: Relacionar la accesibilidad con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.</p>	<p>HE3: La accesibilidad se relaciona positivamente con la atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo.</p>					<p>Estado de Llamada</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala			
V1 Calidad de gestión	El grado en que los servicios de atención médica para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.(Seelbach & Brannan, 2022)	Proceso a evaluar mediante una prueba de 17 ítems para medir al personal del Centro de Salud Tuman, Chiclayo.	Accesibilidad	Nivel de Equipamiento	Ordinal Bajo Medio Alto			
				Estado de las instalaciones físicas				
			Comunicación interna	Nivel de Cortesía				
				Nivel de capacidad de simpatía de los actores				
				Nivel de amabilidad				
				Nivel de respeto				
			Capacidad de respuestas	Nivel de empatía				
				Nivel de velocidad rápido				
			V2: Atención por teleconsulta	Prestación remota de servicios de atención médica, incluidos exámenes y consultas, a través de la infraestructura de telecomunicaciones.(Escobar et al., 2021)		Proceso para evaluar mediante una prueba de 12 ítems con la finalidad de medir la Atención por teleconsulta a los pacientes que acuden al centro de Salud Tuman, Chiclayo	Tipo de atención	Estado de Emergencia
								Estado de Urgencia
Tiempo de espera	Nivel de atención asincrónico							
	Nivel de atención Sincrónico							
Asesoramiento y seguimiento	Estado de Videoconferencia							
	Estado de Llamada							

ANEXO 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: Investigación: Calidad de gestión y atención por teleconsulta en el centro de Salud Tuman, Chiclayo.

Investigador (a): **CD. Espinoza Colunche Elita Ysamar**

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en una investigación titulada “Calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo” cuyo objetivo de la investigación es determinar la calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado programa Académico de Maestría de Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad Cesar Vallejo del campus Chiclayo y filial Chiclayo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio)

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
 2. Estas O2 encuestas o entrevistas tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizara en las instalaciones del Centro de Salud Tumán, Chiclayo; las respuestas del cuestionario son de forma anónima.
- Obligatorio a partir de 18 años

Participación Voluntaria

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

Indicar a los participantes la existencia que no existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad solo indicárnoslo.

Se le informara que los resultados de la investigación se le brindara al centro de Salud al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador (a)

Espinoza Colunche Elita Ysamar email
ysamarespinozacolunche@gmail.com y Docente Asesor (Apellidos y
Nombres) Dra. Vilma Monteagudo Zamora email:
monteagudoza@ucv.virtual.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la Investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellido:

Fecha y Hora :

Anexo 4: Cuestionario 1

Cuestionario de Calidad de gestión

Valoración para calidad de gestión en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo. Marque con un aspa (X) la alternativa que mejor valora cada ítem: (1) Nunca, (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre.

N°	PREGUNTA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	¿El centro de salud cuenta con equipamiento moderno y adecuado para atender a sus pacientes?					
2	¿Los ambientes del centro de salud son amplios y cómodos para recibir atención?					
3	¿Las instalaciones de la del centro de salud son limpias?					
4	¿Los colaboradores del centro de salud se encuentran uniformados e identificados?					

5	¿El centro de salud cumple con las cláusulas y especificaciones del contrato de servicio?					
6	¿Los servicios y diagnósticos que realiza el centro de salud son fiables?					
7	¿El personal de servicio brinda información fiable?					
8	¿El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado?					
9	¿Los reclamos y sugerencias de los pacientes son atendidos inmediatamente?					
10	¿El centro de salud cuenta con un horario flexible que permite una atención adecuada?					
11	¿El personal del centro de salud atiende de manera inmediata a los pacientes?					

12	¿El personal del centro de salud inspiran confianza y seguridad en la información que transmiten?					
13	¿Los servicios y diagnóstico del centro de salud son seguros y confiables?					
14	¿El personal del centro de salud se encuentra capacitado para brindar un servicio seguro y fiable?					
15	¿El personal del centro de salud brinda una atención individualizada a sus clientes?					
16	¿El personal del centro de salud procura atender los intereses de los pacientes?					
17	¿El personal del centro de salud brinda un servicio amable y cortes?					

ANEXO 5: Validación del cuestionario 1

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Calidad de gestión

2. Variable a medir:

Calidad de Gestión

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones con tres (5) indicadores. que valora cada ítem: (1) Nunca, (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre.

Dimensión	Ítems
A: Accesibilidad	del 01 al 5
B: Comunicación interna	del 01 al 5
C: Capacidad de respuestas	del 01 al 5

4. Forma de administración:

Se aplicará a los trabajadores del Centro de Salud Tuman, Chiclayo de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

5. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

6. Población a evaluar:

Trabajadores en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, 45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
V1 Calidad de Gestión	El grado en que los servicios de atención médica para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. (Seelbach & Brannan, 2022)	Proceso a evaluar mediante una prueba de 17 ítems para medir al personal del Centro de Salud Tuman, Chiclayo.	Accesibilidad	Nivel de equipamiento	¿El centro de salud cuenta con equipamiento moderno y adecuado para atender a sus pacientes?	Ordinal: 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	4	4	4	
				Estado de las instalaciones físicas	¿Los ambientes del centro de salud son amplios y cómodos para recibir atención?		4	4	4	
			Comunicación interna	Nivel de cortesía	¿El personal de servicio brinda información fiable?		4	4	4	
				Nivel de capacidad de simpatía de los actores	¿Los reclamos y sugerencias de los pacientes son atendidos inmediatamente?		4	4	4	
				Nivel de amabilidad	¿El personal del Centro de salud brinda un servicio amable y cortes?		4	4	4	
				Nivel de respeto	¿El personal de la clínica inspiran confianza y respeto en la información que transmiten?		4	4	4	
				Nivel de empatía	¿El personal de la clínica muestra preocupación por atender los intereses de los clientes?		4	4	4	
				Capacidad de respuestas	Nivel de velocidad rápido		¿El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado?	4	4	4
			Nivel de velocidad oportuno		¿El personal de la clínica atiende de manera inmediata a los pacientes?					

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Rosa Luz Villafranca Velásquez
Dra. Enf. Rosa Luz Villafranca Velásquez
RESPONSABLE DE CADENA DE FRÍO

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido


 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Dra. Enf. Rosa Luz Villafranca Velásquez
 RESPONSABLE DE CADENA DE FRÍO

Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VILAFRANCA VELASQUEZ
Nombres	ROSA LUZ
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16768070

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	11/05/18
Resolución/Acta	0124-2018-UCV
Diploma	052-033833
Fecha Matrícula	24/08/2015
Fecha Egreso	08/01/2017

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046845

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado
Fecha: 03/01/2023 22:43:03-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Ficha técnica del instrumento

7. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Calidad de gestión

8. Variable a medir:

Calidad de Gestión

9. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones con tres (5) indicadores. que valora cada ítem: (1) Nunca, (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre.

Dimensión	Ítems
A: Accesibilidad	del 01 al 5
B: Comunicación interna	del 01 al 5
C: Capacidad de respuestas	del 01 al 5

10. Forma de administración:

Se aplicará a los trabajadores del Centro de Salud Tuman, Chiclayo, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

11. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

12. Población a evaluar:

Trabajadores en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, 45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
V1 Calidad de Gestión	El grado en que los servicios de atención médica para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. (Seelbach & Brannan, 2022)	Proceso a evaluar mediante una prueba de 17 ítems para medir al personal del Centro de Salud Tuman, Chiclayo.	Accesibilidad	Nivel de equipamiento	¿El centro de salud cuenta con equipamiento moderno y adecuado para atender a sus pacientes?	Ordinal: 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	4	4	4	
				Estado de las instalaciones físicas	¿Los ambientes del centro de salud son amplios y cómodos para recibir atención?		4	4	4	
			Comunicación interna	Nivel de cortesía	¿El personal de servicio brinda información fiable?		4	4	4	
				Nivel de capacidad de simpatía de los actores	¿Los reclamos y sugerencias de los pacientes son atendidos inmediatamente?		4	4	4	
				Nivel de amabilidad	¿El personal del Centro de salud brinda un servicio amable y cortes?		4	4	4	
				Nivel de respeto	¿El personal de la clínica inspiran confianza y respeto en la información que transmiten?		4	4	4	
				Nivel de empatía	¿El personal de la clínica muestra preocupación por atender los intereses de los clientes?		4	4	4	
				Capacidad de respuestas	Nivel de velocidad rápido		¿El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado?	4	4	4
			Nivel de velocidad oportuno		¿El personal de la clínica atiende de manera inmediata a los pacientes?					



Yesenia Rubi Romero Castiño
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 41763

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido



Yasenia Rubi Romero Castillo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 41763



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	ROMERO CASTILLO
Nombres	YESENIA RUBI
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40903478

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	14/10/19
Resolución/Acta	0319-2019-UCV
Diploma	052-070815
Fecha Matriculación	22/04/2017
Fecha Egreso	12/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046838

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/01/2023 22:39:39-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Calidad de gestión

2. Variable a medir:

Calidad de Gestión

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones con tres (5) indicadores. que valora cada ítem: (1) Nunca, (2) casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre.

Dimensión	Ítems
A: Accesibilidad	del 01 al 5
B: Comunicación interna	del 01 al 5
C: Capacidad de respuestas	del 01 al 5

4. Forma de administración:

Se aplicará a los trabajadores del Centro de Salud Tuman, Chiclayo, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

5. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

6. Población a evaluar:

Trabajadores en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo,45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Atributos)	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
V1 Calidad de Gestión	El grado en que los servicios de atención médica para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. (Seelbach & Brannan, 2022)	Proceso a evaluar mediante una prueba de 17 ítems para medir al personal del Centro de salud Tuman, Chiclayo.	Accesibilidad	Nivel de equipamiento	¿El centro de salud cuenta con equipamiento moderno y adecuado para atender a sus pacientes?	Ordinal: 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	4	4	4	
				Estado de las instalaciones físicas	¿Los ambientes del centro de salud son amplios y cómodos para recibir atención?		4	4	4	
			Comunicación interna	Nivel de cortesía	¿El personal de servicio brinda información fiable?		4	4	4	
				Nivel de capacidad de simpatía de los actores	¿Los reclamos y sugerencias de los pacientes son atendidos inmediatamente?		4	4	4	
				Nivel de amabilidad	¿El personal del Centro de salud brinda un servicio amable y cortes?		4	4	4	
				Nivel de respeto	¿El personal de la clínica inspiran confianza y respeto en la información que transmiten?		4	4	4	
				Nivel de empatía	¿El personal de la clínica muestra preocupación por atender los intereses de los clientes?		4	4	4	
				Capacidad de respuestas	Nivel de velocidad rápido		¿El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado?	4	4	4
			Nivel de velocidad oportuno		¿El personal de la clínica atiende de manera inmediata a los pacientes?					


Ana María Soza Carrillo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C. E. P. 52851

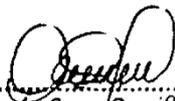
Mg. Ana María Soza Carrillo
DNI N° 44446121

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido


 Ana María Soza Carrillo
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C. E. P. 52851

Mg. Ana María Soza Carrillo
DNI N° 44446121



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SOZA CARRILLO
Nombres	ANA MARIA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44446121

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	13/12/21
Resolución/Acta	0745-2021-UCV
Diploma	052-137509
Fecha Matrícula	03/02/2018
Fecha Egreso	19/01/2020

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046814

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/01/2023 22:33:11-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27209 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO 6: CUESTIONARIO 2

Cuestionario atención por teleconsulta

Señor (ra) (ita): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) TED	(2) EDA	(3) IND	(4) DAC	(5) TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDA	IND	DAC	TDA
VARIABLE 2: Atención por teleconsulta		1	2	3	4	5
Dimensión: tipo de atención						
1	¿Considera que fue tratado con el tipo de atención por emergencia, de forma correcta?					
2	¿Cómo evalúa la atención por pruebas de diagnósticas basado en escala de dolor por emergencia de teleconsulta?					
3	¿Los trabajadores de salud se mostraron eficaces en el tratamiento de una infección por Teleconsulta?					
4	¿El personal de salud utilizó para la atención de dolor una Escala Numérica, basado 0 al 10?					
Dimensión: Tiempo de espera						
5	¿Está de acuerdo con la duración de la consulta asíncrona para la respuesta médica?					
6	¿Considera incómodo la teleconsulta sincrónica por lo limitado de la comunicación?					
7	¿Considera que el tiempo empleado en su teleconsulta tiene el tiempo suficiente?					
Dimensión: Asesoramiento y seguimiento						
8	¿Cómo considera la disposición del médico en atender las necesidades personales de los pacientes?					
9	¿Cómo valora al profesional de salud con respecto a la confiabilidad y seguridad en la atención por teleconsulta?					
10	¿Se cumple con los horarios y programación de la atención a pacientes como ha sido concebido?					
11	¿Como considera el asesoramiento médico por videos conferencias?					
12	¿Considera que fue tratado con el seguimiento correcto durante 7 días en el tratamiento?					

Anexo 7: Validación del cuestionario 2

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre atención por teleconsulta

2. Variable a medir:

Atención por teleconsulta

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones, (10) indicadores y sus consecuentes ítems.

Dimensión	Ítems
A: Tipo de atención	del 01 al 04
B: Tiempo de espera	del 01 al 07
C: Asesoramiento y seguimiento	del 01 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará en los pacientes del Centro de Salud Tuman, Chiclayo, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

5. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

6. Población a evaluar:

Pacientes del Centro de Salud Tuman, Chiclayo,45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Clari-dad	Cohe-rencia	Rele-vancia	Observa-ciones
V2: Atención por teleconsulta	Prestación remota de servicios de atención médica, incluidos exámenes y consultas, a través de la infraestructura de telecomunicaciones.(Escobar et al., 2021)	Proceso para evaluar mediante una prueba de 12 ítems con la finalidad de medir la Atención por teleconsulta a los pacientes que acuden al Centro de Salud Tumán, Chiclayo.	Tipo de atención	Estado de Emergencia	¿Considera que fue tratado con el tipo de atención por emergencia, de forma correcta? ¿Cómo evalúa la atención por pruebas de diagnósticas basado en escala de dolor por emergencia de teleconsulta?	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	
				Estado de Urgencia	¿Los trabajadores de salud se mostraron eficaces en el tratamiento de una infección por Teleconsulta? ¿El personal de salud utilizó para la atención de dolor una Escala Numérica, basado 0 al 10?		4	4	4	
			Tiempo de espera	Nivel de atención asincrónico	¿Está de acuerdo con la durante de la consulta asincrónica para la respuesta médica? ¿Considera incómodo la teleconsulta sincrónica por lo limitado de la comunicación?		4	4	4	
				Nivel de atención Sincrónico	¿Considera que el tiempo empleado en su teleconsulta tiene el tiempo suficiente?		4	4	4	
			Asesoramiento y seguimiento	Estado de Videoconferencia	¿Cómo considera la disposición del médico en atender las necesidades personales de los pacientes?		4	4	4	
					¿Cómo valora al profesional de salud con respecto a la confiabilidad y seguridad en la atención por teleconsulta?		4	4	4	
				Estado de Llamada	¿Se cumple con los horarios y programación de la atención a pacientes como ha sido concebido?		4	4	4	
					¿Como considera el asesoramiento médico por videos conferencias?		4	4	4	
					¿Considera que fue tratado con el seguimiento correcto durante 7 días en el tratamiento?		4	4	4	

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Rosa Luz Villafraña Velásquez
Dra. Enf. Rosa Luz Villafraña Velásquez
RESPONSABLE DE CADENA DE FRIO

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido



 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Dra. Enf. Rosa Luz Villafranca Velásquez
 RESPONSABLE DE CADENA DE FRÍO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VILAFRANCA VELASQUEZ
Nombres	ROSA LUZ
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16768070

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	11/05/18
Resolución/Acta	0124-2018-UCV
Diploma	052-033833
Fecha Matrícula	24/08/2015
Fecha Egreso	08/01/2017

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046845

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado
Fecha: 03/01/2023 22:43:03-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre atención por teleconsulta

2. Variable a medir:

Atención por teleconsulta

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones, (10) indicadores y sus consecuentes ítems.

Dimensión	Ítems
A: Tipo de atención	del 01 al 04
B: Tiempo de espera	del 01 al 07
C: Asesoramiento y seguimiento	del 01 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará en los pacientes del Centro de Salud Tuman, Chiclayo, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

5. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

6. Población a evaluar:

Pacientes del Centro de Salud Tuman, Chiclayo,45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Clari-dad	Cohe-rencia	Rele-vancia	Observa-ciones
V2: Atención por teleconsulta	Prestación remota de servicios de atención médica, incluidos exámenes y consultas, a través de la infraestructura de telecomunicación es. (Escobar et al., 2021)	Proceso para evaluar mediante una prueba de 12 ítems con la finalidad de medir la Atención por teleconsulta a los pacientes que acuden al centro de salud Tumán, Chiclayo.	Tipo de atención	Estado de Emergencia	¿Considera que fue tratado con el tipo de atención por emergencia, de forma correcta? ¿Cómo evalúa la atención por pruebas de diagnósticas basado en escala de dolor por emergencia de teleconsulta?	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	
				Estado de Urgencia	¿Los trabajadores de salud se mostraron eficaces en el tratamiento de una infección por Teleconsulta? ¿El personal de salud utilizó para la atención de dolor una Escala Numérica, basado 0 al 10?		4	4	4	
			Tiempo de espera	Nivel de atención asincrónico	¿Está de acuerdo con la duración de la consulta asincrónica para la respuesta médica? ¿Considera incómodo la teleconsulta sincrónica por lo limitado de la comunicación?		4	4	4	
				Nivel de atención Sincrónico	¿Considera que el tiempo empleado en su teleconsulta tiene el tiempo suficiente?		4	4	4	
			Asesoramiento y seguimiento	Estado de Videoconferencia	¿Cómo considera la disposición del médico en atender las necesidades personales de los pacientes?		4	4	4	
					¿Cómo valora al profesional de salud con respecto a la confiabilidad y seguridad en la atención por teleconsulta?		4	4	4	
				Estado de Llamada	¿Se cumple con los horarios y programación de la atención a pacientes como ha sido concebido?		4	4	4	
					¿Como considera el asesoramiento médico por videos conferencias?		4	4	4	
					¿Considera que fue tratado con el seguimiento correcto durante 7 días en el tratamiento?		4	4	4	


 Yesenia Rubi Romero Castillo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 41763

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido



Yesenia Rubi Romero Castiño
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 41763



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	ROMERO CASTILLO
Nombres	YESENIA RUBI
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40903478

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	14/10/19
Resolución/Acta	0319-2019-UCV
Diploma	052-070815
Fecha Matrícula	22/04/2017
Fecha Egreso	12/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046838

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado
Fecha: 03/01/2023 22:39:39-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Ficha técnica del instrumento

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre atención por teleconsulta

2. Variable a medir:

Atención por teleconsulta

3. Estructura:

El instrumento se elaboró en base a tres (3) dimensiones, (10) indicadores y sus consecuentes ítems.

Dimensión	Ítems
A: Tipo de atención	del 01 al 04
B: Tiempo de espera	del 01 al 07
C: Asesoramiento y seguimiento	del 01 al 12

4. Forma de administración:

Se aplicará en los pacientes del Centro de salud Tuman, Chiclayo, de forma individual previendo encontrarse en las mejores circunstancias: disponibilidad de tiempo, tranquilidad, predisposición, silencio, etc.

Tiempo de aplicación:

Se ha considerado para la resolución de la ficha de registro de datos un tiempo de 15 minutos.

5. Calificación:

Se califica asignando un puntaje entre 1 y 5 puntos según la respuesta brindada a cada ítem. La suma del total de las respuestas obtenidas proporciona el Puntaje Directo, con el que se obtiene el nivel de desarrollo de la variable satisfacción del usuario externo y sus dimensiones.

6. Población a evaluar:

Pacientes del Centro de salud Tuman, Chiclayo,45.

Ficha de validación de juicio de expertos

Califique cada ítem según la leyenda anexa al final de la siguiente tabla

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Clari-dad	Cohe-rencia	Rele-vancia	Observa-ciones
V2: Atención por teleconsulta	Prestación remota de servicios de atención médica, incluidos exámenes y consultas, a través de la infraestructura de telecomunicación es. (Escobar et al., 2021)	Proceso para evaluar mediante una prueba de 12 ítems con la finalidad de medir la Atención por teleconsulta a los pacientes que acuden al centro de salud Tumán, Chiclayo.	Tipo de atención	Estado de Emergencia	¿Considera que fue tratado con el tipo de atención por emergencia, de forma correcta? ¿Cómo evalúa la atención por pruebas de diagnósticas basado en escala de dolor por emergencia de teleconsulta?	Likert ordinal 1: TED 2: ED 3: IND 4: DA 5: TDA	4	4	4	
				Estado de Urgencia	¿Los trabajadores de salud se mostraron eficaces en el tratamiento de una infección por Teleconsulta? ¿El personal de salud utilizó para la atención de dolor una Escala Numérica, basado 0 al 10?		4	4	4	
			Tiempo de espera	Nivel de atención asincrónico	¿Está de acuerdo con la duración de la consulta asincrónica para la respuesta médica? ¿Considera incómodo la teleconsulta sincrónica por lo limitado de la comunicación?		4	4	4	
				Nivel de atención Sincrónico	¿Considera que el tiempo empleado en su teleconsulta tiene el tiempo suficiente?		4	4	4	
			Asesoramiento y seguimiento	Estado de Videoconferencia	¿Cómo considera la disposición del médico en atender las necesidades personales de los pacientes?		4	4	4	
					¿Cómo valora al profesional de salud con respecto a la confiabilidad y seguridad en la atención por teleconsulta?		4	4	4	
				Estado de Llamada	¿Se cumple con los horarios y programación de la atención a pacientes como ha sido concebido?		4	4	4	
					¿Como considera el asesoramiento médico por videos conferencias?		4	4	4	
					¿Considera que fue tratado con el seguimiento correcto durante 7 días en el tratamiento?		4	4	4	


Ana María Soza Carrillo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 52851

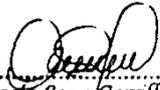
Mg Ana María Soza Carrillo
 DNI N° 44446121

Leyenda de la Escala valorativa de ítems

CATEGORÍA	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1=No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2=Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3=Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4=Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1=No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene una relación alejada de la dimensión.
	3=Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4=Alto nivel	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1=No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2=Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3=Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4=Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

SUGERENCIAS: (redactar todas las anotaciones, o recomendaciones globales para el cuestionario).

Conclusión de la Validación: Revisado el instrumento del Cuestionario sobre la Calidad de atención, y hallando que los ítems cumplen con los requerimientos para la medición adecuada del constructo de la variable bajo estudio de Calidad de atención, procedo a confirmar su validez de contenido



 Ana María Soza Carrillo
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C. E. P. 52851

Mg. Ana María Soza Carrillo
DNI N° 44446121



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SOZA CARRILLO
Nombres	ANA MARIA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44446121

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	13/12/21
Resolución/Acta	0745-2021-UCV
Diploma	052-137509
Fecha Matrícula	03/02/2018
Fecha Egreso	19/01/2020

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Enero de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001046814

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado
Fecha: 03/01/2023 22:33:11-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 7: Confiabilidad de instrumento

INSTRUMENTOS	ITEMS																	Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	
01	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	51
02	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	4	3	2	40
03	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	50
04	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	41
05	5	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
06	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
07	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	51
08	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
09	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	1	1	48
10	1	2	3	3	3	3	3	5	4	2	2	4	4	2	2	4	3	50
11	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	57
12	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	51
14	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49
15	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	56
16	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	51
17	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	33
18	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61
19	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85
Varianzas	2	1	1.3	1	1.1	1	1.6	1.9	1.6	1.4	1.6	1.6	1.4	1.3	1.6	1.2	1.3	

α Alfa=	0.887729649
k (Números de ítems) =	17
Vi (Varianza de cada ítem) =	24.935
Vt (Varianza Total) =	151.59

Mediante el alfa de Cronbach

La confiabilidad del instrumento número 1 según la prueba estadística alfa de Cronbach, fue alta con 0.88 lo como investigador puede manifestar que el instrumento es confiable y valido

Instrumento 2

INSTRUMENTOS	ITEMS																Sumas
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	
01	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	49
02	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	38
03	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	48
04	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
05	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
06	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	43
07	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	49
08	1	3	2	1	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	4	3	30
09	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	47
10	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	47
11	5	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52
12	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	23
13	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	49
14	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47
15	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	1	54
16	1	2	3	3	3	3	3	5	4	2	2	4	4	2	2	4	49
17	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	30
18	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57
19	3	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	55
20	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	80
Varianzas	2	1	1	1	0.8	1	1.5	1.9	1.4	1.2	1.8	1.7	1.4	1.2	1.8	1.3	

α Alfa=	0.895048337
k (Números de ítems) =	16
Vi (Varianza de cada ítem) =	21.6122449
Vt (Varianza Total) =	134.3275

La confiabilidad del instrumento número 2 según la prueba estadística alfa de Cronbach, fue alta con 0.89 lo como investigador puede manifestar que el instrumento es confiable y valido

ANEXO 8: FOTOS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTEAGUDO ZAMORA VILMA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de gestión y atención por teleconsulta en el Centro de Salud Tuman, Chiclayo", cuyo autor es ESPINOZA COLUNCHE ELITA YSAMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 08 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTEAGUDO ZAMORA VILMA CARNET EXT.: 01725395 ORCID: 0000 - 0002-7602-1807	Firmado electrónicamente por: MMONTEAGUDOZA el 14-01-2023 10:24:33

Código documento Trilce: TRI - 0514033