



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Estrategias de Gestión para el Servicio de Teleconsulta en el
Área de Traumatología en un Hospital de Chiclayo**

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

AUTOR:

Requejo Rosales, Elmer (orcid.org/0000-0001-9665-4516)

ASESORA:

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

A Dios por guiar mi camino hacia el cumplimiento de cada objetivo trazado en mi vida.

A mi esposa Gina, e hijos Ricardo y Fabricio; por ser la razón, el motivo de superación y perseverancia cada día.

A mi madre María quién en vida me supo inculcar valores como el trabajo, la honestidad y solidaridad.

A mis hermanos Marleny y Martos reflejo imperecedero de que podemos lograr todo con trabajo.

Elmer R.

Agradecimiento

A mis docentes que me acompañaron desde un inicio en esta maestría con sus enseñanzas.

A la Dra. Vilma Monteagudo Zamora por su ardua labor en el asesoramiento y experiencia aplicada para el desarrollo y culminación de mi tesis.

Al Dr. Guido Alarcón Villanueva por su apoyo y gran trabajo en las indicaciones de esta tesis.

Al Dr. Roger Santa Cruz Polo, jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología – H.N.A.A.A. – EsSalud por su autorización para la realización de esta tesis.

Elmer R.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo.	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN	211
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
VIII. PROPUESTAS.....	29
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Datos sociodemográficos de los usuarios de teleconsulta	17
Tabla 2	Percepción de la utilidad en el servicio de teleconsulta.....	18
Tabla 3	Satisfacción del usuario.....	19
Tabla 4	Mejora de la atención del usuario.....	20
Tabla 5	Evaluación del servicio de teleconsulta en el área de traumatología.....	20

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo proponer estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo, empleó un estudio de tipo aplicado, de diseño no experimental, con una población y muestra de 60 usuarios que asistieron a la teleconsulta en el servicio de traumatología, se realizó un muestreo no probabilístico por serie de casos. Asimismo, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por expertos. Los resultados mostraron que el 63,3% de los encuestados indicaron que el servicio de teleconsulta, en su dimensión percepción de utilidad es bueno. En cuanto a la dimensión de la satisfacción los resultados indican que el 96,7% de los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio y en la dimensión mejora de la atención el 68,3% de los encuestados lo considera en un nivel bueno. Se concluyó que, las estrategias de gestión, fundamentada en el principio de calidad para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

Palabras clave: Teleconsulta, satisfacción, estrategias de gestión y percepción.

Abstract

The objective of this study was to propose management strategies to improve the teleconsultation service in the traumatology area in a Chiclayo Hospital, it used an applied type study, of a non-experimental design, with a population and sample of 60 users who attended teleconsultation in the traumatology service, a non-probabilistic sampling was carried out by series of cases. Likewise, the survey was used as a technique and a questionnaire validated by experts as an instrument. The results showed that 63.3% of those surveyed indicated that the teleconsultation service, in its perceived usefulness dimension, is good. Regarding the satisfaction dimension, the results indicate that 96.7% of the patients are satisfied with the service and in the care improvement dimension, 68.3% of the respondents consider it to be at a good level. It was concluded that the management strategies, oriented in the quality system of the health service, based on the principle of quality to improve the teleconsultation service in the area of traumatology in a Hospital in Chiclayo.

Keywords: Teleconsultation, satisfaction, management strategies and perception.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 obligó a los servicios de salud europeos a desarrollar nuevas estrategias para respaldar la afluencia excesiva a hospitales y centros de atención médica y evitar la exposición inadecuada de los usuarios. Con la pandemia la influencia riesgo-utilidad de la atención sanitaria virtual ha variado significativamente. La telemedicina (TM), que utiliza el teléfono y la electrónica, fue una de las tácticas utilizadas para el mejoramiento de acceso del área remota, la TM, que se define como la utilización del servicio de salud a distancia, son buenas soluciones que actualmente es bien aceptada tanto por los ciudadanos como por los profesionales médicos de diferentes especialidades (Gomes et al., 2021).

Además Ran et al. (2021) en Estados Unidos, señalaron que es fundamental que se requieran medios probatorios que respalden este cambio de paradigmas en el servicio de atención para garantizar la eficiencia y calidad del mismo mediante la telemedicina, mencionan que esta brinda diferentes beneficios para optimizar la eficiencia en la atención, el acceso y manejo del paciente; sin embargo, hay diferentes desafíos vinculados con la interoperabilidad tecnológica, brechas digitales y la usabilidad de estas herramientas de comunicación digital.

En esa misma línea, Campos (2020) refirió que, en el mundo la parte presupuestaria permite la potenciar diferentes recursos y puedan ser dirigidos a la sociedad de una forma apropiada y veraz, siendo uno de los temas esenciales la salud. También refiere que no hay calidad de salud sin una adecuada gestión de los recursos. Según Ozturk et al. (2019) los médicos en cargos gerenciales deben ser responsables de garantizar una comunicación efectiva porque fomenta la seguridad, la confianza y el respeto mutuo y porque están en mejores condiciones para gestionar las tareas administrativas que lleven a garantizar el éxito.

La teleconsulta permite que varios de los servicios clínicos claves permanezcan trabajando de forma regular y sin algún tipo de interrupción. La teleconsulta es una herramienta que se usa las TIC (tecnologías de información y comunicación), para promover la salud, la detección precoz, riesgo de enfermedades, y obtener una forma de vida saludable. El uso de esta tecnología ha demostrado que es rentable, al reducir el costo del transporte y desafiando los

compromisos de brindar servicios de atención de la salud basados en el principio de la cobertura universal (Mascaro, 2018).

Del mismo modo, Heredia et al. (2017) afirmaron que es crucial que todas las instituciones de salud tengan objetivos, metas y estrategias específicas que estén basadas en la realidad y respaldadas por los valores y el compromiso de los miembros del personal. El presupuesto estatal ideal debería estar destinado al sector salud, según López et al. (2019), ya que esto redundará en la brindación de servicios de salud de alta calidad y aumentará la satisfacción del público. Como resultado, Sánchez (2017) argumentó que es crucial aplicar herramientas administrativas a la salud pública a través de una variedad de escenarios concebibles, ya que al hacerlo permitirá definir con precisión el curso de acciones de las entidades de salud para el mejoramiento del servicio que brindan.

Más del 30% de la población de América Latina y el Caribe (novecientos millones de personas) carece de acceso a la atención médica por motivos económicos, mientras que el 21% no puede buscar ayuda por las barreras geográficas. Los problemas que causaron más insatisfacción fueron la falta de prontitud en el servicio de farmacia. Se consideraron diferentes manifestaciones, como el número de los pacientes que excede la capacidad del servicio de los empleados. Además, ordenar medicamentos que no se encuentran en los hospitales causa retrasos en la prestación (World Economic Fórum, 2017).

En Chile, la teleconsulta representa una estrategia innovativa que ayuda a la optimización del recurso humano especializado, completando acciones y soluciones que garantizan que la sociedad sea beneficiada y se realicen pruebas para mejoras sostenibles en el acceso a personal de salud, transformándose en estrategias para abordar las brechas de acceso y oportunidades, permitiendo la obtención de una atención médica y otros servicios (Ministerio de Salud, 2020).

La teleconsulta es uno de los métodos que se están utilizando actualmente para cerrar la brecha en la atención médica presencial. En Perú, en tiempos de pandemia, la telesalud ha experimentado grandes crecimientos y se ha transformado en herramientas eficientes para el MINSA y otras entidades afines. El sistema ayuda que los médicos proporcionen un servicio de salud a los usuarios de manera segura debido al COVID-19, aislándolos de los centros de salud,

previniendo viajes y disminuyendo los riesgos de infección. Con la ayuda de la telesalud, los profesionales médicos ahora pueden brindar de manera oportuna servicios de asesoramiento y seguimiento a pacientes crónicos o pacientes de continuidad de varios centros médicos con diferentes patologías (Salud, 2021).

A nivel local, el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, por coyuntura actual se implementó el servicio de teleconsulta, sin embargo en el transcurso de la ejecución se presentaron inconvenientes a la hora de desarrollarla, pero según los estudios existe buena satisfacción, lo que se contrasta con las manifestaciones de los pacientes a la hora de desarrollar la teleconsulta (deserción, patologías que requieren evaluación presencial, adultos mayores con dificultad a la hora de contestar el teléfono, duración de la llamada, etc.) factores que influyen en el grado de satisfacción del paciente. Ante ello, es indispensable implementar estrategias de gestión para mejorar este servicio. Por ende, se ha formulado el siguiente problema de estudio: ¿De qué manera las estrategias de gestión mejorarán el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo?

El estudio asimismo se justifica porque es fundamental implementar estrategias de gestión que tengan en cuenta el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios de teleconsulta que reciben. Como resultado, el estudio permitirá mejorar tanto los servicios ofrecidos como los resultados en salud de las personas, ya que se ha demostrado que la aceptación de tratamientos o prescripciones por parte de los pacientes depende en gran medida de la calidad de los servicios que esperaban. Asimismo, al mejorar este servicio de atención evitaremos el diferimiento de citas prolongado y disminuir el embalse en atenciones de consulta externa.

Como objetivo general se planteó: proponer estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo y como objetivos específicos: caracterizar la gestión del servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo. Diseñar estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo. Validar por criterio de expertos las estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

Finalmente, como hipótesis se planteó: las estrategias de gestión mejoran el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron diferentes antecedentes internacionales, nacionales y locales durante el estudio y se utilizaron para apoyar el análisis del problema y la argumentación.

A nivel internacional, en Norteamérica Buvik et al. (2020) compararon los resultados de salud comentados por los pacientes y la satisfacción entre las atenciones ortopédicas físicas y remotas realizadas por video en un ensayo controlado aleatorio, entre dos grupos comparados: (1) pacientes que recibieron consulta virtual mediante video en un centro médico regional (RMC); y (2) pacientes que reciben atención básica en la clínica ambulatoria ortopédica. Dicho trabajo englobó a 389 pacientes, de los cuales 199 recibieron atención remota y 190 recibieron atención estándar. Como resultado, el 99% evaluaron la atención como muy satisfactoria o satisfactoria. Además, el 86% de los pacientes del primer grupo han preferido consultas por llamada o videollamada.

En España Leibar et al. (2020) utilizaron una encuesta telefónica en un estudio observacional, transversal y no intervencionista para evaluar la satisfacción de los usuarios con la teleconsulta durante el COVID-19. Para participar en una encuesta de calidad sobre teleconsulta, se contactó por teléfono a decenas de pacientes. El 60% de los usuarios rehusaron visitar un hospital en la pandemia. El 10% de los que fueron confinados reportaron una disminución de los síntomas urológicos. La resolución subjetiva de la consulta se logró en el 72% de los usuarios y la teleconsulta al urólogo fue exitosa en el 81% de los casos. El 61% de los encuestados calificó su satisfacción con la teleconsulta.

En Norteamérica Nathan et al. (2020) nos describieron en un estudio prospectivo los costos y el nivel de satisfacción del paciente en relación a las videoconferencias y citas en la clínica ambulatoria para 225 usuarios que habían sido referidos para cirugía ortopédica y concluye que el uso de la telemedicina redujo los costos directos en un 45% y fue rentable con un grado de satisfacción aceptable. Asimismo, el empleo de esta herramienta en citas con el servicio de oncología ortopédica para pacientes con sospecha de tumores óseos logró

disminuir los costos de atención médica entre un 12% y 72% en comparación con las citas presenciales convencionales con un grado de satisfacción bueno.

Mohammeda et al. (2021) con un tamaño de muestra de 145 pacientes, este estudio descriptivo tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción de los pacientes con el uso de la telemedicina. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (97%) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que la utilización de la telemedicina es importante para conservar un nivel estable de azúcar en la sangre durante la pandemia y que regresarían a la clínica (86%). Los pacientes que participaron en la sesión educativa virtual reportaron altos niveles de satisfacción, y el 88% ha recomendado seguir con estas actividades como sesiones virtuales todos los años. Concluye que este modelo puede implementarse.

A nivel nacional, Navarro (2021) cuyo objetivo de su investigación fue garantizar la satisfacción del paciente al usar la atención por teleconsulta del Hospital Regional del Cusco durante la pandemia de COVID-19, utilizando una metodología descriptiva y una muestra ad hoc, utilizaron cuestionarios como técnicas de recopilación de datos. Como resultado, el 63,5% de las personas piensa que los servicios de telemedicina son aceptables, mientras que el 41,9% se mostraron de acuerdo con la comunicación, el 40,7% con la conectividad y el 38,1% piensan que los servicios de teleconsulta son fidedignos. Por último, un 44,4% tuvieron empatía con esta modalidad de atención médica.

Ruiz et al. (2021) en su trabajo cuyo objetivo era determinar la satisfacción de los pacientes atendidos por teleconsultas durante el confinamiento del COVID-19, empleando una metodología descriptiva, con diseño no experimental de corte transversal, se utilizaron las encuestas como técnicas de recolección de información. Como resultado el 78,8% quedaron satisfechos, el 17,5% estaban insatisfechos y el 3,8% muy insatisfechos con los servicios de teleconsulta. Demostró que existe correspondencia entre calidad de atención y satisfacción de los usuarios en teleconsulta. En conclusión, el desarrollo cumple con los parámetros requeridos siendo la calidad de atención buena y la satisfacción alta.

Boulangger & Segovia (2020) en su estudio encontraron que las teleconsultas hacen factible las atenciones facultativas a distancia; se examinaron varios puntos y se encontró que los niveles de satisfacción son muy altos, lo que demuestra que

los sistemas de teleconsulta funcionan de manera efectiva y entregan los resultados esperados. Los usuarios también tienen acceso a consultas médicas especializadas con elección de los médicos en función de sus enfermedades y accesibilidad en cuanto a tiempos y horarios, siendo un punto a favor como una atención personalizada debido a estas características de las consultas.

Villon (2020) en su estudio descriptivo de métodos mixtos, encontró que la infraestructura tecnológica y física del Hospital Cayetano Heredia para telemedicina permite realizar procesos de manera excelente, en lo que se refiere a equipos de alta gama, y que la expansión de teleconsultas, telediagnósticos, telejunta y otros procesos relacionados con la telemedicina se lleva a cabo sin interferencias; por lo que recomienda con un grado de satisfacción aceptable este tipo de tecnología en salud y que pueden ser aplicados habitualmente en cualquier tiempo.

Valdizán (2020) cuyo objetivo era determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de teleconsulta utilizando una metodología descriptiva, en la cual se entrevistó a 355 pacientes y se utilizaron cuestionarios como técnicas de recolección de datos. Como resultado el 75,8% de los encuestados expresó satisfacción con los servicios de teleconsulta, convirtiéndolos a niveles aceptables. Este estudio permitió confirmar la importancia de la telemedicina en atención primaria, sobre todo durante la pandemia. En general, los participantes mostraron satisfacción con el servicio de telemedicina reconociendo su utilidad en el acceso a los cuidados de salud y control en consulta externa de varias especialidades.

Hernández (2020) en su estudio concluyó que la telesalud es un apoyo importante en la lucha contra la COVID-19. Este método de prestación de atención médica se distingue por emplear trabajadores capacitados que utilizan la tecnología para tender puentes geográficos, disminuir brechas de atención y facilitar el acceso a especialistas en áreas remotas. Como resultado de su crecimiento a lo largo del estado de emergencia, ahora es posible reportar casos que ponen en peligro la salud de las personas a través de la telemedicina, que ayuda a reducir el contacto físico entre las personas y promueve el aislamiento social obligatorio.

Curioso & Galán (2020) encontraron que las TIC en salud juegan un papel importante en la pandemia de COVID-19 en su estudio descriptivo, cuyo objetivo era discutir el papel de la telesalud y la evolución de la norma. Como resultado, han

estado acelerando el uso de la plataforma digital con servicios aplicados a la salud y redescubriendo la telesalud convirtiéndose importante para la atención durante la pandemia de COVID-19, especialmente como una forma de disminuir el riesgo de contaminación por contactos cercanos. Llegó a la conclusión de que la telesalud debe integrarse con otras tecnologías, como las historias clínicas electrónicas, para que sea eficaz como componente de las respuestas de emergencia.

Sosa & Sosa (2018) realizaron un estudio transversal, descriptivo, con una muestra de 14 pacientes en las áreas de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología y odontología. Para evaluar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes externos en dos hospitales del primer nivel de atención de Lambayeque, se diseñaron y utilizaron cuestionarios. Según sus hallazgos, hubo un 59% de insatisfacción en el hospital Toribia Castro y un 86% en el hospital San Martín. Dado que las respuestas fueron negativas en ambos hospitales, llegó a la conclusión de que existe diferencia entre la efectividad de percepción y expectativa en el paciente.

A nivel local Jara (2018) reconoció que los niveles mínimos exigidos en las dimensiones de confiabilidad y elemento tangible son del 50%, siendo las dos dimensiones que se toman en cuenta cuando se prestan servicios deficientes; las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía, con porcentajes aproximados de 50,2% y 54,7% respectivamente, cumplen con los requisitos mínimos. La tesis descriptiva del autor tuvo como objetivo determinar la calidad de la atención brindada a través de la telemedicina en consulta externa.

Barturen (2019) según los resultados de su estudio descriptivo, que buscó identificar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la teleconsulta, la calidad del servicio es percibida por el usuario con un nivel insatisfactorio, particularmente en las áreas de atención de emergencia con una mayor disconformidad en las dimensiones de capacidad de respuesta; e insatisfactorio en las áreas de servicio de consultas externas.

Maco (2021) en su estudio que tuvo como fin identificar la influencia entre la teleconsulta y calidad de atención en tiempos de COVID-19 en el centro de salud III "Manuel Manrique Nevado" EsSalud-Chiclayo. Su metodología utilizó un corte transversal descriptivo no experimental, diseño y un enfoque cuantitativo. De una población que constaba de 2825 pacientes, se eligieron al azar 74 pacientes de la

población mediante una fórmula para elementos finitos. Utilizó encuestas y cuestionarios como herramientas y técnicas. Concluyó que existe una correlación fuerte y satisfactoria entre la calidad de la atención al paciente y los resultados.

Referente a las bases teóricas estas se sustentan en los siguientes:

La interacción entre médicos y pacientes para brindar asesoría de un diagnóstico mediante herramientas tecnológicas se conoce como teleconsulta, también conocida como consultas remotas o telesalud (OMS, s/f). Por otro lado, el Decreto Legislativo N° 1490, el cual unifica la telesalud en el Perú, fortalece la teleconsulta. De manera similar, las teleconsultas son una interacción compartida de imágenes e información médica, en las que el diagnóstico primario es realizado por médicos en las zonas donde se hallen los usuarios (Brova et al., 2018).

La teleconsulta es una herramienta que utiliza las TIC para promover estilos de vida saludables, detección precoz, prevención de daños o riesgos y restablecimiento de la atención. Al reducir los costos de transporte y cumplir con los compromisos de atención médica basados en la idea de cobertura universal, esta tecnología ha demostrado ser rentable (Hernández, 2020). A través de una atención que permite el control y tratamiento de enfermedades, incluidas las crónicas, y promueve enfoques preventivos de la salud, el seguimiento a distancia a través de medios tecnológicos es cada vez más frecuente (Curioso y Galán, 2020). La telesalud debe potenciar la capacidad de nuestro sistema de salud ampliando asimismo en las respuestas de emergencia (DIRESA, s/f).

Pascual (2020) refirió que los pacientes que utilizan los servicios de salud tienen tres niveles de expectativas: el primer nivel es una necesidad básica de asistencia confiable; el segundo nivel son los intereses y disposiciones para ofrecer servicios oportunos, responsables, accesibles y con atención individualizada; y el tercer nivel es la apariencia profesional de las instalaciones y del personal (Condori & De la Cruz, 2019). La organización de teleconsultas requiere un conocimiento básico del uso de la tecnología, de acuerdo con sus requisitos primarios.

Existen tres tipos diferentes de teleconsultas, entre ellas: Teleconsulta en línea-simple: los pacientes no están presentes en este escenario. Los pacientes concurrentes están presentes durante una teleconsulta en línea o telepresencia. Permitiéndoles observar y hablar sobre los síntomas de los pacientes

simultáneamente (Plan Nacional de Telesalud, 2020). En una teleconferencia médica se comparten conocimientos y fuentes de información para facilitar la toma de decisiones. Por lo general, se usan cuando los médicos con los mismos niveles de capacitación comparten diagnósticos y cuando se realiza para el manejo de un paciente que se encuentra internado en las unidades productivas del servicio de salud, la teleconsulta se denomina interconsulta (INEN, 2017).

El procedimiento de teleconsulta es el siguiente: 1) Iniciar la videoconferencia a distancia entre el profesional médico y los usuarios, 2) Poner a disposición del paciente para la teleconsulta, 3) Evaluar al paciente y relacionarse con él; 4) Proporcionar el diagnóstico preliminar; en caso de que se decida que el paciente necesita una reevaluación, leer la historia clínica actualizada. Las barreras identificadas en el proceso de teleconsulta afectan principalmente al médico consultante; aun así, la productividad se halla en aumento. Se requiere fortalecer la implementación y realizar investigaciones posteriores sobre las condiciones de salud de los pacientes atendidos por esta modalidad (ESSALUD, 2020).

La naturaleza de los proyectos ha cambiado, a pesar de que los hallazgos de satisfacción de la teleconsulta han sido relativamente positivos a lo largo del tiempo, la iniciativa reciente de la telemedicina ha iniciado a centrarse cada día en la disciplina médica específica en lugar de las prácticas más generales o en diferentes campos a medida que incrementa los casos (Quispe, 2021). La capacidad de la telemedicina para llegar a poblaciones sin acceso a la atención médica a través del tiempo y el espacio es su mayor fortaleza. Esta ventaja debería permitir ampliar el uso de la telemedicina en diversos entornos. La telemedicina tiene usos diferentes para los profesionales médicos como la teleeducación, la teleconsulta, la telepráctica y la teleinvestigación se puede utilizar esta herramienta (Ena, 2020).

La teleconsulta implica asimismo crear un canal de comunicación entre los profesionales médicos que buscan asesoramiento sobre los pacientes a su cargo y los especialistas ubicados en centros médicos distantes (Rademacher et al., 2019). Estas consultas pueden realizarse a través de un enlace audiovisual interactivo en vivo o mediante tecnología de almacenamiento y transmisión. Un ejemplo sería el almacenamiento de archivos de imágenes de ecocardiogramas para que los revise un cardiólogo distante, rápido, pero no en el momento (OPS, 2020).

La teleconsulta funciona bien para el manejo de enfermedades tanto agudas como crónicas (Ramírez et al., 2020). Los beneficios de dichas consultas incluyen una mejor accesibilidad para aquellos que están desatendidos por razones médicas, un mejor servicio para los niños de áreas rurales y urbanas, una mejor atención a través de una evaluación más rápida y precisa que la que puede brindar una consulta presencial, y costos más bajos para el sistema de salud y la familia del paciente (Kristin et al., 2019).

Una revisión de 38 experiencias de Telesalud en Perú de los años 2002 a 2010 reveló que la mayoría de estos proyectos están relacionados con telemedicina (58%) y telegestión (37%) y están enfocados principalmente en salud materno-infantil (71%) como, así como enfermedades infecciosas (45%), vigilancia epidemiológica (24%) y enfermedades crónicas (21%) (Ray, et al., 2019). En su mayoría se utilizaron interacciones en tiempo real (59%). La forma de comunicación más popular fue Internet (95%), seguida de los mensajes de texto SMS (32%), los mensajes de respuesta de voz interactiva (IVR) (18%) y los mensajes de voz (6%). La computadora fue el dispositivo más popular para enviar y recibir información, seguida de los teléfonos inteligentes (Linares, 2018).

Según Mohammad et al. (2019) en estudios que examinaron los factores de factibilidad y admisibilidad que afectan las perspectivas de los pacientes para el uso de la telemedicina en hospitales públicos rurales en muchos países en desarrollo. Discutieron siete indicadores de viabilidad y cinco indicadores de aceptabilidad de la teleconsulta. Desarrollaron un modelo de investigación conceptual que abarcaba una colección de hipótesis que se desarrollaron y probaron utilizando técnicas matemáticas complejas para lograr los objetivos propuestos, logrando resultados satisfactorios (Rortvedt & Jacobs, 2019).

Los requisitos mínimos para un sistema de teleconsulta son conocimientos básicos de tecnología, conocimiento de las limitaciones fundamentales de la asesoría telefónica y conocimiento de la ubicación de la consulta presencial deseada (Saavedra, 2021). Debido a los diversos tipos, es necesario saber cómo conectarse y dónde hacerlo (qué organizaciones ofrecen servicios de consultoría remota), así como qué hardware y software utilizar. Sin embargo, las funciones son consistentes y generalmente muy aceptables para su aplicación (OPS, 2020).

INPPARES (2021) una herramienta útil para comunicar y mejorar la atención médica es la teleconsulta, especialmente en casos de emergencia médica. ¿Qué servicios son accesibles a través de la comunicación remota? en caso de una pandemia donde las autoridades pudieran imponer aislamiento social, cierre de fronteras, restricciones de viaje y más, la telemedicina ofrece una variedad de alternativas. Es posible el uso de un teléfono médico para asistencia remota, soporte de gestión de pacientes, clasificación, seguimiento, reuniones técnicas y discusiones entre médicos en varios lugares (OPS, 2020).

Asimismo, Revilla & Pimentel (2018) mencionaron que es importante que la historia clínica electrónica en el Perú, sea cuidadosamente evaluada, y sea interoperable, es decir los sistemas deben poder comunicarse entre sí para poder interactuar y beneficiarse unos de otros. A través de sus respectivos sistemas de información, esto permite a las organizaciones participantes intercambiar datos e información. Por su lado Sauers et al. (2019) agregaron que es fundamental el uso de firmas y certificados digitales en las historias clínicas electrónicas para autenticar la identidad de una persona. Además, permite a los pacientes autorizar el acceso y consentimiento para el uso de su historia clínica electrónica, así como a los profesionales de la salud para documentar sus actos médicos de manera práctica y fidedigna sin tener dificultades en su utilización.

La telemedicina en los Estados Unidos se ha desarrollado como un método para ayudar en las consultas de embarazo de alto riesgo hasta un programa que cubre una variedad de especialidades médicas, que incluyen ginecología, cardiología pediátrica, y salud mental. Además, ha llamado la atención sobre una variedad de grupos, incluidos los pacientes con VIH/SIDA que están encarcelados. Como componente de la red de telemedicina, los hospitales universitarios, clínicas, médicos y asilos ofrecen cirugías de alto nivel, consultas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades menores y otros procedimientos que se pueden realizar de forma remota con la ayuda de las TIC (Parrasi et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, también denominada pura que tuvo como fin la recolección de datos para la construcción de conocimientos teóricos. Este se enfocó en los procedimientos para conectar la teoría y los productos fundamentándose en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica (Hernández & Mendoza, 2018). Además, es descriptiva, dado que se describen conceptos, variables y una serie de situaciones. Hernández & Mendoza (2018), hacen referencia al hecho de que un estudio descriptivo investiga objetos, fenómenos vulnerables, varias propiedades y características.

3.1.2. Diseño de investigación

En otras palabras, sugiere medir o recopilar datos sobre conceptualizaciones, ya sea de forma individual o colectiva. El diseño que se empleó es no experimental, Machuca (2022) manifiesta que el diseño se implementa sin modificar las variables y se basa única y completamente en la observación de los eventos tal como ocurren de forma natural. Además, el estudio fue alentador porque analiza el problema y luego sugiere soluciones a través de una propuesta. El objetivo de la propuesta fue incluir una serie de técnicas de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: estrategias de gestión

Definición conceptual: una gestión eficaz crea un ambiente de trabajo tranquilo y alentador mediante el uso de la planificación, organización, suministro de personal, gestión y control (Barturen, 2019).

Definición operacional: las estrategias de gestión fueron medido mediante una encuesta ordinal de tipo Likert.

Variable dependiente: teleconsulta

Definición conceptual: describe el diálogo que tiene lugar entre un médico y un paciente con el fin de ofrecer recomendaciones para un diagnóstico o curso de tratamiento utilizando los medios electrónicos disponibles. (videos, fotografías, sonido e imágenes, entre otros) (Hospital Internacional de Colombia, 2021).

Definición operacional: para medir la variable actual se utilizó una encuesta a los usuarios que recibieron teleconsulta durante la pandemia.

3.2. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población

Según Ancco (2021) la población se define como un conjunto de sujetos, cosas que comparten una o más propiedades, se ubican en un territorio o espacio, y cambian en el tiempo. En este nuestro estudio la población estuvo conformada por 60 usuarios que asistieron a una teleconsulta en el servicio de traumatología

Criterios de inclusión: Se consideraron usuarios que fueron atendidos por teleconsulta en tiempos de pandemia, mayores de 18 años y se consideraron usuarios de ambos sexos.

Criterios de exclusión: Se consideraron usuarios que no desearon participar, y también se excluyeron aquellos que no fueron atendidos por teleconsulta.

3.3.2. Muestra

Según Hernández & Mendoza (2018), la muestra es un subconjunto de la población, es decir que está formada por elementos de los conjuntos que componen la población definida por sus características. Como resultado, la muestra y la población son idénticas (60 usuarios) porque estamos tratando con una población pequeña que solo existe para conveniencia del investigador y no necesita ser tratada estadísticamente.

3.3.3. Muestreo

Además, dado que los criterios de selección de la muestra no son estadísticos sino lógicos y dependientes de las características o condiciones que defina el investigador, el muestreo realizado fue no probabilístico a conveniencia del investigador.

La unidad de análisis fueron los pacientes atendidos por teleconsulta en tiempos de pandemia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta siendo definido por Ancco (2021), como métodos que recopilan y analizan datos de una población representativa usando varios procedimientos estándar con la intención de explicar

varios componentes.

En este estudio se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos el cual tiene 20 ítems y utiliza los intervalos de la escala ordinal, con las siguientes alternativas: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo-ni en desacuerdo; está representada por los números 1, 2, 3 respectivamente, y de acuerdo y totalmente de acuerdo con los números 4, 5 (Ver anexo 3).

Validez y confiabilidad

Validez: En cuanto a la validez, una herramienta que se validó por tres expertos en el tema el cual cuentan con maestrías, según su calificación resultó aplicable en todos sus extremos luego de que el investigador tomó en consideración las opiniones de los magister expertos en el campo.

Confiabilidad: Respecto a la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 15 participantes para determinar la confiabilidad del instrumento, y el resultado tuvo un valor alfa de Cronbach de 0,923, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento (Ver anexo 4 y 6).

3.5. Procedimientos.

Referente al procedimiento, primeramente se remitió una solicitud a un hospital de Chiclayo con el fin de solicitar autorizar la aplicación del instrumento aceptado ello se aplicó a los pacientes una encuesta presencial utilizando el cuestionario diseñado que tendrá un tiempo de respuesta aproximadamente de 20 minutos, luego de ello, se realizó una base de datos clasificando los resultados con el objetivo de procesar los mismos y poder establecer conclusiones y recomendaciones de acuerdo a lo investigado (Hernández & Mendoza (2018).

3.6. Método de análisis de datos.

El presente estudio utilizó el método deductivo – inductivo, asimismo, según Hernández & Mendoza (2018) para la investigación se usó el método estadístico descriptivo debido a que se analizaron estadísticamente los niveles de las variables de estudio en el cual se proporcionaron datos en porcentajes en tablas y/o figuras. Así mismo se utilizó el programa estadístico SPSS vs. 25 que facilitó administrar y organizar los resultados en tablas.

3.7. Aspectos éticos.

La investigación ha considerado los siguientes aspectos éticos: entre ellos tenemos la confiabilidad debido que la información brindada por los participantes no será revelado a sujetos que no tienen nada que ver con el estudio realizado ni será usado para objetivos que no sean académicos, los participantes que firmaron el consentimiento informado aceptan de manera voluntaria formar parte de la investigación, asimismo, los datos considerados de otros estudios fueron citados minuciosamente sin alterar el derecho de autor.

Entre los documentos considerados tenemos tesis, revistas como artículos donde se citaron mediante el formato APA séptima edición y siguiendo los lineamientos de la normativa de la Universidad César Vallejo. Asimismo, el criterio de beneficencia, el investigador no generara daños a los participantes, al contrario, procurara su bienestar y ampliara el interés de los mismos, respecto al criterio del respeto, está vinculado a las creencias morales, respetando las ideas, pensamiento y percepciones de los participantes, se respetó la veracidad de los resultados arribados en los instrumentos, por lo tanto, no se manipularán a conveniencia del investigador (Código ética UCV, 2020).

Finalmente, el criterio de responsabilidad está vinculado que, el investigador será responsable de las consecuencias que puedan surgir en el proceso de la investigación.

IV. RESULTADOS

Para determinar los resultados que se presentan se empleó la encuesta para identificar la utilidad de la teleconsulta según la opinión de los usuarios.

4.1. Resultados en Tablas

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los usuarios

DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS		
Sexo	N°	F
Masculino	45	75.00%
Femenino	15	25.00%
Grado de instrucción		
Primaria	13	21.67%
Secundaria	35	58.33%
Superior	12	0.2
Edad		
20-29 años	14	23.33%
30-39 años	19	31.67%
40-49 años	16	26.67%
50 a mas	11	18.33%

Nota: Datos obtenidos de los usuarios atendidos por teleconsulta.

En el presente resultado se puede visualizar los datos sociodemográficos donde el 75% son del género masculino, y solo el 25% (15) son del género femenino, asimismo, la mayoría con un 58.33% tienen estudios solo secundarios, y el 31.67% presentan edades entre 30 a 39 años.

Tabla 2

Percepción de la utilidad en el servicio de teleconsulta según los usuarios.

Percepción de utilidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	22	36,7
Bueno	38	63,3
Total	60	100,0

Nota: Datos obtenidos de los usuarios atendidos por teleconsulta.

En la presente tabla se puede evidenciar que, los usuarios que fueron atendidos mediante teleconsulta en tiempos de pandemia en el área de traumatología presentaron una percepción buena con un 63.3%, es decir, apreciaron positivamente su utilidad debido que, en situaciones de aislamiento era imposible acudir a centros hospitalarios de manera presencial y esta modalidad permitió continuar con su tratamiento con el debido seguimiento de su médico tratante, sin embargo, solo el 36.7% calificaron como regular puesto que, algunos presentaron deficiencias en el uso de los medios de teleconsulta, pero que al final resultó beneficioso para el usuario.

Tabla 3*Satisfacción del usuario*

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	3,3
Bueno	58	96,7
Total	60	100,0

En la presente tabla se puede evidenciar que, según las respuestas brindadas por los usuarios que fueron atendidos en tiempos de pandemia mediante el sistema de teleconsulta, en un 96.7% tienen un nivel bueno, es decir, se encuentran satisfechos ello a consecuencia que, la atención fue de calidad y se continuo el seguimiento de su enfermedad, control sin interrupción alguna lo que motivo positivamente a los usuarios, pero un número mínimo que es del 3.3% es decir, dos usuarios calificaron como regular, que a medida de su implementación se deben incorporar mejoras para lograr la aceptación total de los mismos beneficiados.

Tabla 4*Mejora de la atención del usuario*

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	19	31,7
Bueno	41	68,3
Total	60	100,0

En la presente tabla se puede evidenciar que, según las respuestas de los usuarios atendidos por teleconsulta del servicio de traumatología, el 68.3% considera un nivel bueno, es decir que, la atención ha mejorado virtualmente, es decir, mediante este medio no se espera meses para obtener una cita, sino que, se puede acceder más rápido al servicio, y ello conlleva que el usuario prefiera una atención virtual con su médico tratante sin dificultades, más aún que el profesional también tiene mayor disponibilidad al ser posible atender desde su domicilio o consultorio que no genera sistemáticamente la presencia personal, sin embargo, aún se tienen deficiencias regulares en un 31.7%, el cual se debe considerar para mejorar su calidad.

Tabla 5

Evaluación del servicio de teleconsulta en el área de traumatología.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	1	1,7
Bueno	59	98,3
Total	60	100,0

De acuerdo los resultados obtenidos en la presente tabla se pueden mencionar que, los usuarios que fueron atendidos en el servicio de traumatología mediante teleconsulta califican con un nivel bueno en un 98.3% sobre su experiencia de como el especialista del área dio seguimiento su tratamiento, control respecto a su tipo de dolencia que presentan, por lo que, consideran necesario que este servicio continúe estando vigente debido que, es útil para muchos pacientes que por diferentes motivos no pueden acudir de forma presencial, y también ahorraría gastos innecesarios ante citas que solo de control, por otro lado, tenemos un 1.7% es decir, un paciente disconforme con el servicio.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como finalidad plantear estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología, según los resultados obtenidos se ha podido demostrar que los usuarios que fueron atendidos en tiempos de pandemia han tenido percepciones positivas en su mayor nivel, lo que conlleva que, se vuelva a incorporar de forma permanente como un servicio en la modalidad virtual, con diferentes modificaciones en beneficio de los usuarios que no pueden movilizarse a una consulta presencial por razones de trabajo, inmovilización u otro. Asimismo, en el estudio de Buvik et al. (2020) concluyeron que el 99% evaluaron la consulta como muy satisfactoria o satisfactoria. Además, el 86% de los pacientes han preferido consultas por llamada o videollamada.

Respecto los resultados de la tabla 2, se puede apreciar que, el 63.3% de usuarios presentan un nivel bueno de percepción sobre la utilidad del servicio de teleconsulta, lo que conlleva a contrastar los hallazgos del estudio el cual tiene similitud con Navarro (2021), quien determinó también que, el 63,5% de las personas piensa que los servicios de telemedicina son aceptables. Según la Organización Panamericana de Salud (2020), menciona que, la teleconsulta tiene como fin crear un canal de comunicación entre los profesionales médicos que buscan asesoramiento sobre los pacientes a su cargo.

Estas consultas pueden realizarse a través de un enlace audiovisual interactivo en vivo o mediante tecnología de almacenamiento y transmisión. Asimismo, Villon (2020) en su estudio considera que, la telemedicina permite realizar procesos de manera excelente, en lo que se refiere a equipos de alta gama, y que la expansión de teleconsultas, telediagnósticos, teleconsulta y otros procesos relacionados con la telemedicina se lleva a cabo sin interferencias; por lo que recomienda con un grado de satisfacción aceptable este tipo de tecnología en salud y que pueden ser aplicados habitualmente en cualquier tiempo.

Por lo general, la pandemia de COVID-19 obligó a los servicios de salud europeos a desarrollar nuevas estrategias para respaldar la afluencia excesiva a hospitales y centros de atención médica y evitar la exposición innecesaria de los usuarios. Con la pandemia la influencia riesgo-beneficio de la atención sanitaria virtual ha variado significativamente.

La telemedicina (TM), que utiliza el teléfono y la electrónica, fue una de las tácticas utilizadas para el mejoramiento de acceso del área remota, la TM, que se define como la utilización del servicio de salud a distancia, son grandes soluciones que actualmente es bien aceptada tanto por los ciudadanos como por los profesionales médicos de diferentes especialidades (Gomes et al., 2021). La interacción entre médicos y pacientes para brindar asesoría de un diagnóstico mediante herramientas tecnológicas se conoce como teleconsulta, también conocida como consultas remotas o telesalud (OMS, s/f). De manera similar, las teleconsultas es una interacción compartida de imágenes e información médica, en las que el diagnóstico primario es realizado por médicos en las zonas donde estén los usuarios (Brova et al., 2018).

Por su lado, Curioso & Galán (2020) encontraron que las TIC en salud juegan un papel importante en la pandemia de COVID-19, debido a que, se han estado acelerando el uso de la plataforma digital con servicios aplicados a la salud y redescubriendo la telesalud. La telesalud se vuelve especialmente importante para la atención durante la pandemia de COVID-19, especialmente como una forma de disminuir el riesgo de contaminación por contactos cercanos.

Los pacientes que utilizan los servicios de salud tienen tres niveles de expectativas: el primer nivel es una necesidad básica de asistencia confiable; el segundo nivel son los intereses y disposiciones de ofrecer servicios oportunos, responsables, accesibles con atención individualizada; y el tercer nivel la apariencia profesional que involucra tanto las instalaciones y por otro lado del personal (Condori & De la Cruz, 2019).

El servicio brindado mediante teleconsulta es positivo porque ayuda a múltiples personas a acceder al servicio de salud, y ello se confirma con el estudio de Nathan et al. (2020) quienes describieron que, el uso de la telemedicina redujo costos directos en un 45% y es rentable con un grado de satisfacción aceptable. Asimismo, el empleo de esta herramienta en citas con oncología ortopédica para pacientes con sospecha de tumores óseos logra disminuir los costos de atención medica entre un 12% y 72% en comparación con las citas presenciales convencionales con un grado de satisfacción bueno, lo que incrementa su aceptación.

Complementariamente, Hernández (2020) en su estudio, concluyó que la telesalud es un apoyo crítico en la lucha contra la COVID-19. Este método de prestación de atención médica se distingue por emplear trabajadores calificados que utilizan la tecnología para tender puentes geográficos, disminuir brechas de atención y facilitar el acceso a especialistas en áreas remotas. Como resultado de su crecimiento en el estado de emergencia, ahora es posible reportar casos que ponen en peligro la salud de las personas a través de la telemedicina, y ayuda a reducir el contacto físico entre las personas.

Por otro lado, según los hallazgos de la tabla 3, encontramos que, el 96.7% tiene un nivel bueno de satisfacción con el servicio de teleconsulta que se brinda, en consecuencia, ello se condice con el estudio de Ruiz et al. (2021) quienes determinaron también que el 78.8% de los usuarios se encuentran satisfechos con este servicio. Ante esto, también tiene similitud con el estudio de Kristin et al. (2019) donde, el servicio de teleconsulta funciona bien para el manejo de enfermedades tanto agudas como crónicas. Los beneficios de dichas consultas incluyen una mejor accesibilidad aquellos que están desatendidos por razones médicas, mejor acceso en áreas rurales y urbanas, mejor atención a través de una evaluación más rápida, precisa y costos más bajos al sistema de salud y la familia del paciente.

Además, Valdizán (2020) encontró en su investigación que, el 75,8% de los encuestados expresó satisfacción con los servicios de teleconsulta, convirtiéndolos a niveles aceptables. Este estudio permitió confirmar la importancia de la telemedicina en atención primaria, sobre todo durante la pandemia. En general, los participantes se quedaron satisfechos con la telemedicina reconociendo su utilidad en el acceso a los cuidados de salud y control en consulta externa de varias especialidades. Otro estudio que apoya los resultados de la investigación es de Sosa & Sosa (2018) quienes concluyeron que hubo un 59% de insatisfacción en el hospital Toribia Castro y un 86% de satisfacción. Dado que las respuestas fueron positivas en ambos hospitales, llegó a la conclusión de que existe diferencia entre la efectividad de percepción y expectativa en el paciente.

La teleconsulta en estos tiempos está generando buenos resultados en beneficio de la población, ante ello, Mohammeda et al. (2021) refirieron que, la mayoría de los pacientes (97%) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo que la

utilización de la telemedicina es importante para conservar un nivel estable de azúcar en la sangre durante la pandemia y que regresarían a la clínica en el futuro (86 %). Los pacientes que participaron en la sesión educativa virtual reportaron altos niveles de satisfacción, y el 88% ha recomendado seguir con estas actividades como sesiones virtuales todos los años. Este modelo clínico puede implementarse de forma rápida y no necesita una herramienta tecnológica diferente a la que está disponible para la mayor parte de las personas con diabetes en la actualidad.

Por su parte Mascaró (2018) refirió que, la teleconsulta permite que varios de los servicios clínicos claves permanezcan trabajando de manera regular y sin algún tipo de interrupción. La teleconsulta es una herramienta que usa las TIC, para promover la salud, la detección precoz, riesgo de enfermedades, y el desarrollo de un estilo de vida saludable. El uso de esta tecnología ha demostrado que es rentable, reduciendo el costo del transporte y desafiando los compromisos de prestar servicios de atención de la salud con principio de la cobertura universal.

Según los hallazgos de la tabla 4, encontramos que el 68.3% de los participantes mencionaron que, el servicio de teleconsulta es bueno, es decir que, el servicio de atención al usuario mediante teleconsulta ha mejorado y según los hallazgos de la tabla 5, encontramos que, el servicio de teleconsulta se encuentra en un nivel bueno con un 98.3%. Por lo tanto, tiene similitud con el estudio de Boulangger & Segovia (2020) quienes encontraron que las teleconsultas hacen posible las consultas médicas a distancia; se examinaron varios puntos y se encontró que los niveles de satisfacción son muy altos, lo que demuestra que los sistemas de teleconsulta funcionan de manera efectiva y entregan los resultados esperados.

Por ende, Heredia et al. (2017) afirmaron que es crucial que todas las instituciones de salud tengan objetivos, metas y estrategias específicas que estén basadas en la realidad y respaldadas por los valores y el compromiso de los miembros del personal. El presupuesto estatal ideal debería estar destinado al sector salud, según López et al. (2019) ya que esto redundará en la prestación de servicios de salud de alta calidad y aumentará la satisfacción del público; lo cual incrementa la aceptación de este servicio.

La capacidad de la telemedicina para llegar a poblaciones sin acceso a la

atención médica a través del tiempo y el espacio es su mayor fortaleza. Esta ventaja debería permitir ampliar el uso de la telemedicina en diversos entornos. La telemedicina tiene muchos usos diferentes para los profesionales médicos. Para la teleeducación, la teleconsulta, la telepráctica y la teleinvestigación se puede utilizar la telemedicina (Ena, 2020).

Los usuarios también tienen acceso a consultas médicas especializadas con elección de médicos en función de sus enfermedades. y accesibilidad en cuanto a tiempos y horarios. En consecuencia, INPPARES (2021), refiere que, una herramienta útil para comunicar y mejorar la atención médica es la teleconsulta, especialmente en casos de emergencia médica. En caso de una pandemia donde las autoridades pudieran imponer aislamiento social, cierre de fronteras, restricciones de viaje y más, la telemedicina ofrece una variedad de alternativas. Es posible el uso de un teléfono médico para asistencia remota, soporte de gestión de pacientes, clasificación, seguimiento, reuniones técnicas y discusiones entre médicos en varios lugares (OPS, 2020).

Es indispensable el uso de la teleconsulta debido que, muchas personas no tienen acceso a ello, tal como lo refiere World Economic Fórum (2017) que, más del 30% de la población de América Latina y el Caribe, carece de acceso a la atención médica por razones económicas, mientras que el 21% no puede buscar ayuda debido a barreras geográficas. Por eso el Ministerio de Salud (2020) menciona que, la teleconsulta representa una estrategia innovativa que ayuda a la optimización del recurso humano especializado, completando acciones y soluciones que garantice que la sociedad sea beneficiada y se realice pruebas para mejoras sostenibles en el acceso a personal de salud, transformándose en estrategias para abordar las brechas de acceso y oportunidades, permitiendo el acceso a la atención médica atención y otros servicios profesionales.

Una revisión de 38 experiencias de Telesalud en Perú reveló que la mayoría de estos proyectos están relacionados con telemedicina (58%) y telegestión (37%) y están enfocados principalmente en salud materno-infantil (71%) como, así como enfermedades infecciosas (45%), vigilancia epidemiológica (24%) y enfermedades crónicas (21%). En su mayoría se utilizaron interacciones en tiempo real (59%). La forma de comunicación más popular fue Internet (95%), seguida de los mensajes

de texto SMS (32%), los mensajes de respuesta de voz interactiva (IVR) (18%) y los mensajes de voz (6%). La computadora fue el dispositivo más popular para enviar y recibir información, seguida de los teléfonos inteligentes (Linares, 2018).

Asimismo, Salud (2021) refiere que, la teleconsulta es uno de los métodos que se están utilizando actualmente para cerrar la brecha en la atención médica presencial. En Perú, en tiempos de pandemia, la telesalud ha experimentado grandes crecimientos y se ha transformado en herramientas eficientes para el Minsa y otras entidades afines.

El sistema ayuda que los médicos proporcionen un servicio de salud a los usuarios de manera segura debido al COVID-19, aislándolos de los centros de salud, previniendo viajes y disminuyendo los riesgos de infección. Con la ayuda de la telesalud, los profesionales médicos ahora pueden brindar de manera oportuna servicios de asesoramiento y seguimiento a pacientes crónicos o pacientes de continuidad de varios centros médicos con diferentes patologías.

Asimismo, Revilla & Pimentel (2018) mencionaron que, es importante que la historia clínica electrónica en el Perú, sea cuidadosamente evaluada, y sea interoperable, los sistemas deben poder comunicarse entre sí para poder interactuar y beneficiarse unos de otros. A través de sus respectivos sistemas de información, esto permite a las organizaciones participantes intercambiar datos e información. Agrega que es fundamental el uso de firmas y certificados digitales en las historias clínicas electrónicas para autenticar la identidad de una persona. Además, permite a los pacientes autorizar el acceso y consentimiento para el uso de su historia clínica electrónica, así como a los profesionales de la salud para documentar sus actos médicos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha propuesto las estrategias de gestión, fundamentada en el principio de calidad para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.
2. Se ha caracterizado de forma epistemológica la teleconsulta, el cual se logró identificar los aspectos esenciales para elaborar las estrategias de gestión calidad para mejorar el servicio en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.
3. Las estrategias de gestión, tiene como función mejorar el sistema de calidad del servicio de salud, fundamentada en el principio de idopara mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.
4. Se efectuó la validación pertinente científica como metodológica de la aportación practica por tres expertos, quienes calificaron como muy adecuado, pertinente, novedoso y con un impacto social, para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Director del hospital implementar las estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología y cubrir las necesidades de salud de los pobladores que viven en zonas alejadas.
2. Se recomienda a la Oficina de Gestión y Planeamiento estratégico del hospital diseñar programas educativos sobre el valor de la teleconsulta para personas que residen en zonas rurales alejadas de la periferia urbana.
3. Para asegurar que el servicio de teleconsulta llegue a las personas vulnerables, realizar alianzas estratégicas con los ministerios de salud, cultura y economía, entre otros, para brindar apoyo logístico.
4. Incentivar la investigación sobre los pasos que debe tomar el gobierno en materia de teleconsultas y sus medios para llegar a las zonas más remotas.

VIII. PROPUESTA

Partiendo del estándar de atención que obliga a los pacientes a recibir acciones certificadas en relación a los efectos que produce, con el objetivo de la toma de decisiones, la propuesta consiste en sugerir estrategias de gestión que optimicen la aplicación de la teleconsulta.

Para construir un aporte práctico que funcione a nivel remoto en esta pandemia, la investigación modificó los fundamentos teóricos. La propuesta consiste en sugerir:

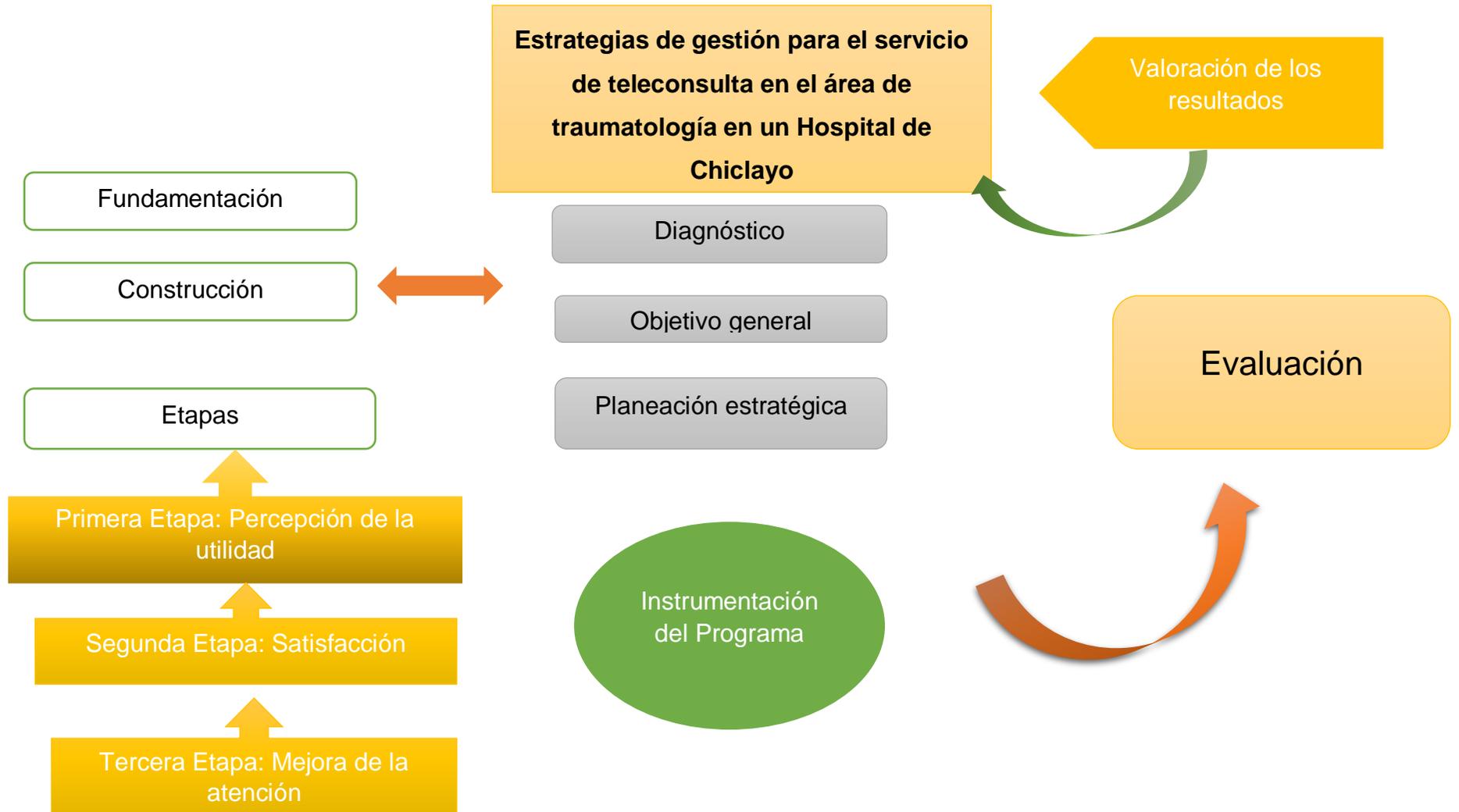
Estrategias de gestión para el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

Para el manejo de enfermedades tanto agudas como crónicas, la teleconsulta es efectiva. Estas consultas tienen varios beneficios, entre ellos un mejor acceso para pacientes desatendidos por razones médicas, mejor acceso desde áreas rurales y urbanas, mejor atención a través de una evaluación más rápida y precisa que la que proporciona una consulta telefónica y menores costos para el sistema de salud y el paciente. familia.

Las aplicaciones de la teleconsulta en atención primaria son numerosas y variadas. La teleconsulta mejorará la investigación, la educación, el acceso a la atención, la respuesta de emergencia y la prestación de servicios médicos generales y especializados en una variedad de entornos a medida que la tecnología avance y los costos disminuyan. En la práctica comunitaria, también mejorará la comunicación entre las familias y los profesionales médicos. Los tres obstáculos principales son el dinero, la emisión de licencias a través de las fronteras estatales y la responsabilidad. Se requiere más investigación para determinar los sistemas de pago alternativos más rentables, como las organizaciones de atención responsable, así como los mejores usos de la telemedicina, la mejora de la calidad y las implicaciones para la seguridad del paciente.

Figura 1

Esquema de la propuesta



REFERENCIAS

- Ancco, V. (2021). *Gobierno electrónico y gestión administrativa de la Unidad de Gestión Educativa Local de Abancay, 2020*. Tesis: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60480>
- Barturen, P. (2019). *Calidad de servicio percibida por los usuarios externos de un Hospital de Categoría II-2, Chiclayo, durante agosto – diciembre 2017*. Tesis: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1703>
- Boulangger, P., y Segovia, M. (2020). *Implementación de CRM con servidor de comunicaciones unificadas IP aplicado a teleconsulta de Clínica virtual, Lima 2020*. Tesis: Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3498>
- Buvik, A. (2020). *Patient satisfaction with remote orthopaedic consultation by using telemedicine: A randomised controlled trial Journal of Telemedicine and Telecare* 25(8):12-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29973130/>
- Brova, M., Boggs, K. M., Zachrison, K. S., Freid, R. D., Sullivan, A. F., Espinola, J. A., Boyle, T. P., & Camargo, C. A. (2018). *Pediatric Telemedicine Use in United States Emergency Departments. Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 25(12), 1427-1432. <https://doi.org/10.1111/acem.13629>
- Campos, W. (2020). *Elements of Strategic Financial Planning in the Health Plan Units of PDVSA-Occidente*. *Revista Enfoques*, 4(14), 123 - 141. <https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v4i14.85>
- Condori, F., y De la Cruz, C. (2019). *Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú,* Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú, 2019. <https://doi.org/10.19083/tesis/625507>
- Curioso, W., y Galán, E. (2020). *The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework*. *Acta Médica Peruana*, 37(3): 366-75. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>

- Dirección Regional de Salud (s/f). *Teleconsultas*.
<https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0007682022.pdf>
- EsSalud (2020). *Manual de procesos y procedimientos del Centro Nacional de Telemedicina* – Cenate.
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Manual_de_Procesos_y_Procedimientos_de_Telemedicina.pdf
- Ena, J. (2020). *Telemedicina aplicada a COVID-19* [Telemedicine for COVID19].
 Revista clínica española, 220(8), 501–502.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.002>
- Gomes, A; Marabujo, T., y Carmo, M. (2021). *Degree of satisfaction of the patients of the Vitrius Family Health Unit with the teleconsultation during the COVID-19 pandemic. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)*. 47 (2021) 248---255.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33781673/>
- Gómez, H. (2019). *Telehealth and Telemedicine, the present and future prospects in Peru and the world*. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3),99-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635767696001>
- Heredia, H., Artmann, E., & Porto, S. (2017). *Communicative approach to Situational Strategic Planning at the local level: health and equity in Venezuela*. *Cuadernos de Salud Pública*, 26(6), 1194-1206.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600013>
- Hernández, R. (2020). *Telemedicina en tiempos de pandemia por Covid-19 – Hospital Belén de Trujillo – 2020*. Gerencia Regional de Salud.
https://hbt.gob.pe/telesalud/assets/img/doc_tecnicos/PROYECTO20INTERVENCION20TELEALUD20RVDO201.pdf
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, 714 p.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- INEN (2017). *Telesalud y telemedicina*. <https://portal.inen.sld.pe/telesalud/>

- INPPARES. (2021). *¿Qué son las Teleconsultas?* <https://inppares.org/que-son-las-teleconsultas/>
- Jara, B. (2018). *Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Regional del Norte Sanidad – PNP – Chiclayo – 2017*. Tesis: Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5793>
- Kristin, N., Ray, Zhuo Shi., Courtney, A., Gidengil, J., Poon, U., Ateev, M. (2019). *Prescripción de antibióticos durante las visitas de telemedicina directa al consumidor pediátrica*. *Pediatría*; e20182491 DOI: 10.1542 / peds.2018-2491
- Leibar, A. (2020). *Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic*. *Actas Urol Esp.* 44(9): 617–622. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/pdf/main.pdf>
- Linares, L., Linares, L., & Herrera, A. (2018). *Telemedicine, impact and perspectives for today's society*. *Universidad Médica Pinareña*, 14(3), 289-303. <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/299>
- López, J., Rodríguez, Alfonso., & Castillo, M. (2019). *User satisfaction in the affiliation to Seguro Popular modules*. *Horizon sanitary*, 18(1), 83-90. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2400>
- Lora, M. et al. (2020). *Quality and User Satisfaction of the Telemedicine Service in Cardiology During COVID-19*. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1971373>
- Mascaro, P. (2018). *La salud en el Perú a 40 años de la Conferencia de Alma Ata*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 317-320. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2091>
- Maco, N. (2021). *La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo*. Tesis: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79643/Maco_MS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M., Bal, M., Santos, F., Ares, R., Suárez, R., Rodríguez, A., Pérez, A., y Casariego, E. (2020). *Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with*

- telemonitoring*. Revista clínica española, 220(8), 472–479.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>
- MINSA. (2020). *Normas Técnicas de Salud*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
- Mohammeda, S, et al. (2021). *Rapid Implementation of a Diabetes Telemedicine Clinic During the 2019 Coronavirus Disease Outbreak: Our Protocol, Experience, and Satisfaction Reports in Saudi Arabia*. Revista J Diabetes Sci Technol. 15(2): 329-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762362/>
- Navarro, L. (2021). *Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID19, Hospital Regional Cusco 2021*". Tesis: Universidad Nacional de San Antonio ABAD del Cusco.
http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T20210112_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oztürk, H., Sayligil., & Yildiz, Z. (2019). *New concept in clinical care: proposal of a moral intelligence scale*. Acta bioethica, 25(2), 265-281.
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200265>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Teleconsulta durante una Pandemia*. PAHO/WHO | Pan American Health Organization.
<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultases.pdf>
- Parrasi, E., Celis, L., Bocanegra, J. y Pascuas, Y. (2016). *Current state of telemedicine: a literature review*. Barranquilla: Ingeniare, Universidad Libre Barranquilla. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/15281>
- Pascual-de la Pisa, B. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. Elsevier, Volumen 52(10), 759– 769.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719303518>
- Plan Nacional de Telesalud/MINSA, Resolución N.º 1010/2020 (2020) (Perú).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1420408-1010-2020-minsa>
- Quispe, C. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información*

en Ciencias de la Salud, 32(2), e1676. Epub 15 de junio de 2021.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200005&lng=es&tlng=

- Rademacher, N. J., Cole, G., Psoter, K. J., Kelen, G., Fan, J. W. Z., Gordon, D., & Razzak, J. (2019). Use of Telemedicine to Screen Patients in the Emergency Department: Matched Cohort Study Evaluating Efficiency and Patient Safety of Telemedicine. *JMIR Medical Informatics*, 7(2), e11233. <https://doi.org/10.2196/11233>
- Ramírez, Ruiz., Tataje, A., & Chunga, P. J. (2020). Telesalud en Perú durante la pandemia. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 35(3), 396-397. <https://doi.org/10.22516/25007440.611>
- Ran, S., Douglas, W., y Hernández, T. (2021) *Health management via telemedicine: Learning from the COVID-19 experience*, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2020, ocab145. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab145>
- Ray, K. N., Shi, Z., Gidengil, C. A., Poon, S. J., Uscher-Pines, L., & Mehrotra, A. (2019). Antibiotic Prescribing During Pediatric Direct-to-Consumer Telemedicine Visits. *Pediatrics*, 143(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2491>
- Revilla, E., & Pimentel, C. (2018). *Calidad de los Servicios de Salud en México*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo2012/eo123a.pdf>
- Rortvedt, D., & Jacobs, K. (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work (Reading, Mass.)*, 62(1), 125-131. <https://doi.org/10.3233/WOR-182847>
- Ruiz, V., et al. (2021). *User satisfaction with telephonic consultations carried out during the COVID-19 pandemic*. *Revista Española de Salud Pública*. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf
- Sánchez, I. (2017). *The strategic planning in the Cuban Health System*. *MEDISAN*, 21(5), 635-641. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.4.366>

- Sauers-Ford, H. S., Hamline, M. Y., Gosdin, M. M., Kair, L. R., Weinberg, G. M., Marcin, J. P., & Rosenthal, J. L. (2019). Acceptability, Usability, and Effectiveness: A Qualitative Study Evaluating a Pediatric Telemedicine Program. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1111/acem.13763>
- Saavedra, G. (2021). Intervención de las TIC en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia COVID 19. *Revista Científica De Sistemas E Informática*, 1(1), 58-68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Sosa, C., & Sosa, J. (2018). *Expectations and perceptions the external user on the attention, in two health facilities of the first level of attention of Lambayeque, Perú*. *Revista Cuerpo Médico*, 11(3), 162-167. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/409/203>
- Valdizán, E. (2020). *Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERQUAL*. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/Informe_ResultadosSERVQUAL-2020.pdf
- Villon, A. (2020). *Análisis del uso de telemedicina en el Hospital Cayetano Heredia y su impacto en la atención médica rural en Perú 2020*. Tesis: Universidad Científica. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1132>
- World Economic Fórum. (2017). “¿*Cuáles son los 5 principales riesgos de la salud pública en América Latina?*”. <https://www.weforum.org/es/agenda/2016/06/cuales-son-los-5-riesgos-principalesdela-salud-publica-en-america-latina/>

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿De qué manera las estrategias de gestión mejoraran el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Proponer estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la gestión del servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo. • Diseñar estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo. • Validar por criterio de expertos las estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo 	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>Las estrategias de gestión mejoran el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Basica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p>	<p>Técnicas</p> <p>- Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio será de 60 usuarios atendidos por teleconsulta en el servicio de traumatología.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será la misma cantidad consignada en la población.</p>

ANEXO II: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategias de gestión	Una gestión eficaz utiliza la planificación, la organización, la dotación de personal, la dirección y el control, lo que genera un ambiente tranquilo y positivo en el lugar de trabajo (Barturen, 2019).	Las estrategias de gestión serán medidas mediante una encuesta ordinal de tipo Likert.	Fundamentación	Desarrollo de la problemática	Ordinal
			Diagnóstico	Desarrollo de la estrategia, protocolo, o programa,	
			Planteamiento del objetivo general	Desarrollo del objetivo general	
			Planeación estratégica	Planificación por etapas de las acciones, recursos, medios y métodos que corresponden a los objetivos.	
			Instrumentación	Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.	
			Evaluación	Definición de los logros obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado.	

Dimensión 2: Satisfacción					
7. ¿La conectividad del internet es estable para el uso del servicio de teleconsulta?					
8. ¿La teleconsulta ayuda controlar su enfermedad?					
9. ¿El servicio de teleconsulta mejora la satisfacción de atención suya como de su familia?					
10. ¿En el servicio de teleconsulta se le brinda información sobre los diagnósticos clínicos y tratamientos de su enfermedad?					
11. ¿Considera que el servicio de teleconsulta es confiable?					
12. ¿Se siente muy satisfecho con el servicio brindado por teleconsulta?					
Dimensión 3: Mejora de la atención					
13. ¿La teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada o sub especializada?					
14. ¿El servicio de teleconsulta reduce el costo y permite ahorrar a diferencia de una atención presencial?					
15. ¿Considera que hay una mejora en la calidad de vida de los pacientes debido a que los servicios de teleconsulta están más cercanos?					
16. ¿Está satisfecho con la calidad de servicio que se le brindó por teleconsulta?					
17. ¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha permitido cubrir el déficit en la cobertura de atención en las localidades lejanas que no cuentan con acceso a los servicios de salud?					

18. ¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha conseguido con las diversas áreas profesionales de salud y especialidades satisfacer las necesidades de salud de las localidades que no cuentan con acceso a los servicios de salud?					
19. ¿Cree usted que las campañas de salud a través de la Teleconsulta se deberían realizar de manera continua?					
20. ¿La teleconsulta garantiza la atención o cobertura inmediata en las emergencias?					

ANEXO IV. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO SERVICIO DE TELECONSULTA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: PERCEPCIÓN DE UTILIDAD							
1	¿La teleconsulta le permite concentrar los esfuerzos en los problemas de salud más urgentes?	X		X		X		
2	¿La teleconsulta es más accesible para efectuar su control médico?	X		X		X		
3	¿Mediante el uso de la teleconsulta ha mejorado su salud en las atenciones que realizan?	X		X		X		
4	¿El uso de la teleconsulta reduce la necesidad de hospitalización?	X		X		X		
5	¿La funcionalidad de los equipos tecnológicos y el “software” de computadora que tienen los médicos, facilita realizar el servicio de Teleconsulta?	X		X		X		
6	¿La teleconsulta permite transmitir imágenes, datos y otra información de manera fácil y efectiva?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN							
7	¿La conectividad del internet es estable para el uso del servicio de teleconsulta?	X		X		X		
8	¿La teleconsulta ayuda controlar su enfermedad?	X		X		X		
9	¿El servicio de teleconsulta mejora la satisfacción de atención suya como de su familia?	X		X		X		
10	¿En el servicio de teleconsulta se le brinda información sobre los diagnósticos clínicos y tratamientos de su enfermedad?	X		X		X		
11	¿Considera que el servicio de teleconsulta es confiable?	X		X		X		
12	¿Se siente muy satisfecho con el servicio brindado por teleconsulta?	X		X		X		

	DIMENSION 3: MEJORA DE LA ATENCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada o sub especializada?	X		X		X		
14	¿El servicio de teleconsulta reduce el costo y permite ahorrar a diferencia de una atención presencial?	X		X		X		
15	¿Considera que hay una mejora en la calidad de vida de los pacientes debido a que los servicios de teleconsulta están más cercanos?	X		X		X		
16	¿Está satisfecho con la calidad de servicio que se le brindó por teleconsulta?	X		X		X		
17	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha permitido cubrir el déficit en la cobertura de atención en las localidades lejanas que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
18	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha conseguido con las diversas áreas profesionales de salud y especialidades satisfacer las necesidades de salud de las localidades que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
19	¿Cree usted que las campañas de salud a través de la teleconsulta se deberían realizar de manera continua?	X		X		X		
20	¿La teleconsulta garantiza la atención o cobertura inmediata en las emergencias?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SOTO LINARES CARLOS DNI: 06810630

Especialidad del validador: EPIDEMIOLOGÍA

28 de setiembre del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



M.C. CARLOS SOTO LINARES
Especialista en Epidemiología de Campo
Expediente en Salud Ocupacional
CAMP-25793 PNE: 20216

Firma del Experto Informante.



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	SOTO LINARES
Nombres	CARLOS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	06810630

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
Rector Usmp	RAUL EDUARDO BAO GARCIA
Director	FLORENTINO MAYURI MOLINA
Secretario Gral	RODOLFO GAVILANO OLIVER

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN EDUCACION DOCENCIA E INVESTIGACION UNIVERSITARIA
Fecha de Expedición	15/02/2007
Resolución/Acta	146-2007-CU-R-USMP
Diploma	0049143
Fecha Matricula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

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



CÓDIGO VIRTUAL 0001053276

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

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.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO SERVICIO DE TELECONSULTA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: PERCEPCIÓN DE UTILIDAD							
1	¿La teleconsulta le permite concentrar los esfuerzos en los problemas de salud más urgentes?	X		X		X		
2	¿La teleconsulta es más accesible para efectuar su control médico?	X		X		X		
3	¿Mediante el uso de la teleconsulta ha mejorado su salud en las atenciones que realizan?	X		X		X		
4	¿El uso de la teleconsulta reduce la necesidad de hospitalización?	X		X		X		
5	¿La funcionalidad de los equipos tecnológicos y el “software” de computadora que tienen los médicos, facilita realizar el servicio de teleconsulta?	X		X		X		
6	¿La teleconsulta permite transmitir imágenes, datos y otra información de manera fácil y efectiva?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN							
7	¿La conectividad del internet es estable para el uso del servicio de teleconsulta?	X		X		X		
8	¿La teleconsulta ayuda controlar su enfermedad?	X		X		X		
9	¿El servicio de teleconsulta mejora la satisfacción de atención suya como de su familia?	X		X		X		
10	¿En el servicio de teleconsulta se le brinda información sobre los diagnósticos clínicos y tratamientos de su enfermedad?	X		X		X		
11	¿Considera que el servicio de teleconsulta es confiable?	X		X		X		

12	¿Se siente muy satisfecho con el servicio brindado por teleconsulta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: MEJORA DE LA ATENCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada o sub especializada?	X		X		X		
14	¿El servicio de teleconsulta reduce el costo y permite ahorrar a diferencia de una atención presencial?	X		X		X		
15	¿Considera que hay una mejora en la calidad de vida de los pacientes debido a que los servicios de teleconsulta están más cercanos?	X		X		X		
16	¿Está satisfecho con la calidad de servicio que se le brindó por teleconsulta?	X		X		X		
17	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha permitido cubrir el déficit en la cobertura de atención en las localidades lejanas que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
18	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha conseguido con las diversas áreas profesionales de salud y especialidades satisfacer las necesidades de salud de las localidades que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
19	¿Cree usted que las campañas de salud a través de la teleconsulta se deberían realizar de manera continua?	X		X		X		
20	¿La teleconsulta garantiza la atención o cobertura inmediata en las emergencias?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ALBA RODRIGUEZ MARÍA ESTHER DNI: 07886081

Especialidad del validador: GASTROENTEROLOGÍA

28 de setiembre del 2022

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

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

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

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



DRA. MARÍA ESTHER
ALBA RODRÍGUEZ
CMP 22438 RNE 14657

Firma del Experto Informante.



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	ALBA RODRIGUEZ
Nombres	MARIA ESTHER
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	07886081

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
Rector	JAIME VILLENA CHAVEZ
Decano	EDUARDO PAREDES BODEGAS
Secretario General	JUAN JIMENEZ BENDEZU

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN MEDICINA
Fecha de Expedición	20/06/2007
Resolución/Acta	528-2007
Diploma	1315
Fecha Matrícula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

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



CÓDIGO VIRTUAL 0001053283

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

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.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO SERVICIO DE TELECONSULTA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: PERCEPCIÓN DE UTILIDAD							
1	¿La teleconsulta le permite concentrar los esfuerzos en los problemas de salud más urgentes?	X		X		X		
2	¿La teleconsulta es más accesible para efectuar su control médico?	X		X		X		
3	¿Mediante el uso de la teleconsulta ha mejorado su salud en las atenciones que realizan?	X		X		X		
4	¿El uso de la teleconsulta reduce la necesidad de hospitalización?	X		X		X		
5	¿La funcionalidad de los equipos tecnológicos y el “software” de computadora que tienen los médicos, facilita realizar el servicio de teleconsulta?	X		X		X		
6	¿La teleconsulta permite transmitir imágenes, datos y otra información de manera fácil y efectiva?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN							
7	¿La conectividad del internet es estable para el uso del servicio de teleconsulta?	X		X		X		
8	¿La teleconsulta ayuda controlar su enfermedad?	X		X		X		
9	¿El servicio de teleconsulta mejora la satisfacción de atención suya como de su familia?	X		X		X		
10	¿En el servicio de teleconsulta se le brinda información sobre los diagnósticos clínicos y tratamientos de su enfermedad?	X		X		X		
11	¿Considera que el servicio de teleconsulta es confiable?	X		X		X		

12	¿Se siente muy satisfecho con el servicio brindado por teleconsulta?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: MEJORA DE LA ATENCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada o sub especializada?	X		X		X		
14	¿El servicio de teleconsulta reduce el costo y permite ahorrar a diferencia de una atención presencial?	X		X		X		
15	¿Considera que hay una mejora en la calidad de vida de los pacientes debido a que los servicios de teleconsulta están más cercanos?	X		X		X		
16	¿Está satisfecho con la calidad de servicio que se le brindó por teleconsulta?	X		X		X		
17	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha permitido cubrir el déficit en la cobertura de atención en las localidades lejanas que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
18	¿La teleconsulta a través de sus campañas de salud ha conseguido con las diversas áreas profesionales de salud y especialidades satisfacer las necesidades de salud de las localidades que no cuentan con acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
19	¿Cree usted que las campañas de salud a través de la teleconsulta se deberían realizar de manera continua?	X		X		X		
20	¿La teleconsulta garantiza la atención o cobertura inmediata en las emergencias?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JESÚS GONZÁLEZ TORIBIO DNI: 10580577

Especialidad del validador: NEUMOLOGÍA

28 de setiembre del 2022

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

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

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

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



Firma del Experto Informante.



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 **GONZALEZ TORIBIO**
Nombres **JESUS ANGEL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **10580577**

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 **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **29/12/17**
Resolución/Acta **0430-2017-UCV**
Diploma **052-023489**
Fecha Matrícula **11/07/2014**
Fecha Egreso **18/11/2016**

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



CÓDIGO VIRTUAL 0001053296

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

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 V. BASE DE DATOS

N°	D1						D2														D1	D2	D3	V1	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20					
1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3	2	2	21	22	27	70	
2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	2	4	1	20	22	29	71
3	2	5	3	3	3	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	3	4	3	3	2	19	25	27	71	
4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	2	20	23	28	71	
5	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	20	24	32	76	
6	3	5	5	2	3	3	3	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	2	21	22	27	70	
7	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	3	4	2	2	4	1	19	19	25	63	
8	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	2	22	23	29	74
9	3	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	5	2	21	24	32	77	
10	2	4	3	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	1	20	26	26	72	
11	2	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	3	22	23	29	74	
12	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	1	21	22	31	74	
13	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	2	2	4	3	20	25	26	71	
14	2	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	2	18	22	29	69	
15	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	19	23	29	71	
16	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	20	23	27	70	
17	3	5	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	3	4	3	3	4	2	20	22	29	71
18	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	20	26	28	74	
19	2	4	4	2	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	1	20	23	26	69	
20	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	2	2	4	2	20	24	26	70
21	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	21	22	27	70	
22	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4	3	22	24	28	74
23	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	19	23	30	72	
24	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	2	21	25	27	73	
25	2	5	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	4	2	2	3	2	21	22	25	68
26	3	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	3	4	1	23	22	29	74	
27	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	2	24	25	29	78	
28	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	2	4	3	3	4	3	23	23	28	74
29	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	3	19	24	31	74	

30	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	3	2	22	24	27	73
31	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	2	22	26	28	76	
32	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	3	3	1	23	23	29	75
33	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	2	19	25	29	73
34	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	22	23	27	72
35	3	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	2	22	24	30	76
36	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	22	23	27	72
37	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	19	22	32	73
38	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	19	22	27	68
39	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	21	23	31	75
40	3	5	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	1	23	24	27	74
41	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	2	20	20	31	71
42	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	2	22	25	28	75
43	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	21	24	32	77
44	3	5	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	4	3	2	21	23	28	72
45	4	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	5	2	4	3	3	4	3	20	21	28	69
46	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	5	4	3	4	3	3	4	2	22	24	28	74
47	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	20	24	29	73
48	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	5	3	4	3	3	23	22	29	74
49	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	2	21	24	29	74
50	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	22	23	30	75
51	2	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	1	21	26	27	74
52	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	21	23	31	75
53	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	23	22	29	74
54	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	1	22	26	28	76
55	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	1	25	23	28	76
56	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	1	23	24	28	75
57	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	22	25	27	74
58	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	3	2	21	24	30	75
59	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	22	23	30	75
60	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	2	21	24	31	76

ANEXO VI. FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	15

ANEXO VII

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Estrategias de gestión para el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo

Investigador (a): Elmer Requejo Rosales

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en una investigación titulada “Estrategias de gestión para el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo”, cuyo objetivo de la investigación es Proponer estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico Maestría en 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 y con el permiso del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo.

Mediante esta investigación lograremos diseñar estrategias de gestión para mejorar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Estrategias de gestión para el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de consulta externa del servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante 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, Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

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: Elmer Requejo Rosales. Correo electrónico: requejoelmer@gmail.com y Docente Asesor: Dra. Vilma Monteagudo Zamora. Correo electrónico:

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y

hora:

ANEXO VIII. PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE GESTIÓN

8.1. Aporte práctico de la propuesta

La investigación adecuó el sustento teórico para la construcción del aporte práctico según el contexto que significó trabajar a nivel remoto durante la pandemia, la propuesta consiste en plantear:

Estrategias de gestión para implementar mejoras y perfeccionamiento en el servicio de teleconsulta del área de traumatología en un hospital de Chiclayo.

8.1.1. Fundamentación del aporte práctico de la propuesta

La propuesta consiste en plantear estrategias de gestión que logren optimizar y perfeccionar el servicio de teleconsulta, el cual deberá basarse en la calidad de atención que plantea que los pacientes deben recibir acciones que estén certificadas en relación a los efectos que produzca, con el objetivo de toma de decisiones

8.1.2. Construcción del aporte práctico de la propuesta

Diagnóstico

Se aplicó un cuestionario para conocer los servicios de teleconsulta que recibieron los usuarios de esta modalidad en consulta externa y se encontró:

Más del 30% de los encuestados afirmó que los servicios de teleconsulta tienen un índice regular.

Planteamiento del objetivo general

Mejorar y optimizar el servicio de teleconsulta en el área de traumatología de un hospital de Chiclayo.

Planeación Estratégica

La planeación estratégica se realizará a través de las siguientes etapas:

- **Primera Etapa:** Percepción de utilidad
- **Segunda Etapa:** Satisfacción
- **Tercera Etapa:** Mejora de la atención

A. Primera Etapa: Percepción de la utilidad

N°	Actividad	Descripción	Responsable
1	Reunión de coordinación para implementar y mejorar los servicios de tecnologías de comunicación sanitaria	<ul style="list-style-type: none">- Ejecución de reuniones para plantear objetivos de utilidad en beneficio de la población asegurada por el servicio en teleconsulta.- Mantenimiento o renovación de los equipos tecnológicos de comunicación en salud.- Coordinar con la dirección del hospital y el servicio de informática para la adquisición de equipos tecnológicos.	Servicio de teleconsulta
2	Realizan coordinaciones apropiadas	<p>Se solicitará a la jefatura de admisión y referencias responsable del proceso de teleconsulta</p> <ul style="list-style-type: none">- Data actualizada de los pacientes que se atienden en las diversas áreas de especialidades.- Registro del número de atenciones por teleconsulta mensual.- Coordinación con otros establecimientos dependientes de la red asistencial para el servicio de teleconsulta.- Establecer horarios de atención de acuerdo a la demanda de teleconsulta.- Definir la atención de teleconsulta a adultos mayores, pacientes con discapacidad y post operados.	Servicio de teleconsulta

3	Ubicación e implementación de ambientes con fácil acceso a servicios de internet.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover ambientes con fácil acceso a internet y adecuados para la comunicación con los usuarios - Dotar de logística apropiada para la comunicación a través de la teleconsulta (escritorio, micros e internet) con un sistema de gestión hospitalaria operativo. - Implementar un adecuado servicio de banda ancha intrahospitalaria para garantizar la comunicación efectiva y adecuada 	Servicio de teleconsulta
4	Reuniones administrativas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el apoyo de las diversas áreas de logística, administrativa y asistencial es clave para la teleconsulta. - Ejecutar actividades con capacitaciones permanentes en tecnologías informáticas de la salud a los trabajadores. - Diseñar y validar formatos para la atención de teleconsultas en las diferentes especialidades médicas. 	Servicio de teleconsulta

B. Segunda Etapa: Satisfacción

Nº	Actividad	Descripción	Responsable
1	Reuniones de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar en forma adecuada la información obtenida del usuario. - Cumplir y respetar las normas de calidad de atención a los usuarios. - Respetar el orden de atención y tiempos 	Servicio de teleconsulta

		<p>establecidos adecuados durante la teleconsulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr satisfacer en las necesidades de salud del usuario. - Establecer protocolos de atención según parámetros internacionales para teleconsulta. - Mostrar interés hacia el usuario durante la teleconsulta. 	
--	--	---	--

C. Tercera etapa: Mejora de la atención

N°	Actividad	Descripción	Responsable
1	Promoción de estrategias de mejora para el servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación activa entre los equipos de áreas diversas involucrados. - Respuesta rápida y oportuna a quejas y reclamos de los usuarios. - Habilidad para realizar trabajo efectivo (equilibrio entre el tiempo y calidad de atención) - Brindar servicios de comunicación a través de videoconferencias a los usuarios. - Desarrollar y mejorar los sistemas de información de historia clínica con datos actualizados de los usuarios. - Acceso dinámico a la historia clínica del usuario. - Actualizar protocolos clínicos de las patologías del área de traumatología. 	Servicio de teleconsulta
2	Gestión del servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del personal asistencial en el uso de las TIC en forma continua. 	Autoridades

Instrumentación del programa:

Las tres partes de la estrategia se desarrollarán en las instalaciones del hospital de Chiclayo

Periodo	Tiempo
Primera Etapa: Percepción de utilidad	Fechas determinadas
Segunda Etapa: Satisfacción	Fechas determinadas
Tercera Etapa: Mejora de la atención	Fechas determinadas

Evaluación del programa:

Periodo	Evaluación
Primera Etapa: Percepción de utilidad	Seguimiento
Segunda Etapa: Satisfacción	Formulario Cuaderno de registro
Tercera Etapa: Mejora de la atención	Ficha de asistencia

La evaluación de la estrategia de gestión se realizará a corto, mediano y largo plazo con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones que se han propuesto en cada una de las etapas determinadas, la que además poseen un carácter flexible y dinámico.

Validación de las propuestas de estrategias de gestión

Se realizó la validación de las propuestas a través del criterio de expertos por lo cual se seleccionó a tres profesionales con experiencia tanto en el ámbito académico como el profesional, y además cuentan con el grado de magister; conocedores de la importancia de la teleconsulta en tiempos de pandemia y post pandemia.

Se entregó a cada experto y además se brindó los instrumentos de valoración de cada uno de los aportes, con los indicadores que se menciona a continuación:

1. Novedad científica de la propuesta.
2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta.
3. Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de las propuestas.
4. Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.
5. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de las propuestas.
6. Posibilidades de aplicación de la propuesta diseñada.
7. Concepción general del aporte práctico de la propuesta desde la perspectiva de los actores en el contexto.
8. Significación práctica de las propuestas.

ANEXO IX. VALIDACION DE LAS PROPUESTAS DE MEJORAS POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: SOTO LINARES CARLOS

GRADO: MAESTRO EN EDUCACION – DOCENCIA E INVESTIGACION UNIVERSITARIA

ITEM	INDICADORES	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada
1	Novedad científica de la propuesta	X				
2	Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta	X				
3	Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de las propuestas	X				
4	Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación	X				
5	Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto		X			
6	Posibilidades de aplicación de la propuesta diseñada	X				
7	Concepción general del aporte práctico de la propuesta desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto		X			
8	Significación práctica de las propuestas	X				



MCI CARLOS SOTO LINARES
Experto en Experiencia de Campo
Especialización en Salud Comunitaria
CAMP 2016 Punt. 20216

Firma del Experto Informante.

EXPERTO: GONZALES TORIBIO JESUS ANGEL
 GRADO: MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIO DE LA SALUD

ITEM	INDICADORES	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada
1	Novedad científica de la propuesta	X				
2	Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta	X				
3	Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de las propuestas	X				
4	Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación		X			
5	Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto	X				
6	Posibilidades de aplicación de la propuesta diseñada	X				
7	Concepción general del aporte práctico de las propuestas desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto		X			
8	Significación práctica de las propuestas	X				

Dr. Gonzales Toribio Jesus Angel
 CIP 252777 HIRE 017954
 DNE 15060577
 Hospital Regional Huánuco

Firma del Experto Informante.

EXPERTO: ALBA RODRIGUEZ MARIA ESTHER
GRADO: MAGISTER EN MEDICINA

ITEM	INDICADORES	Muy adecuada	Bastante adecuada	Adecuada	Poco adecuada	No adecuada
1	Novedad científica de la propuesta	X				
2	Pertinencia de los fundamentos teóricos de la propuesta	X				
3	Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo de las propuestas	X				
4	Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación	X				
5	Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto	X				
6	Posibilidades de aplicación de la propuesta diseñada		X			
7	Concepción general del aporte práctico de las propuestas desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto		X			
8	Significación práctica de las propuestas	X				


DRA. MARIA ESTHER
ALBA RODRIGUEZ
CMP 22438 RNE 14657

Firma del Experto Informante.



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: "Estrategias de gestión para el servicio de teleconsulta en el área de traumatología en un Hospital de Chiclayo

", cuyo autor es REQUEJO ROSALES ELMER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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, 20 de Diciembre del 2022

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 18:34:53

Código documento Trilce: TRI - 0497616