



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en
usuarios de un hospital nivel III de Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Marin Aguirre, Claudia Sussan (orcid.org/0000-0003-2622-6561)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

CO-ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

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

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Le dedico esta Tesis a mi madre, quien siempre está a mi lado, dándome ánimos; a mis Papis que desde el cielo me cuidan, a la docente y personas que me permitieron culminar este proyecto.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por permitirme y guiarme en este camino de oportunidades y aprendizajes.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categoría, subcategorías y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	16
3.8. Método de análisis de datos	17
3.9. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1 Participantes	15
Tabla 2 Objetivos específicos, ejes temáticos, sub ejes y la categorización de la percepción de la calidad de atención en teleconsulta	21

Índice de Figuras

Figura 1 Red semántica del eje temático Percepción de la estructura	26
Figura 2 Red semántica del eje temático Percepción del Proceso	29
Figura 3 Red semántica del eje temático Percepción del resultado	32

Resumen

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de describir la percepción de la calidad de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima. Se siguió una metodología cualitativa bajo un diseño fenomenológico, para ello se realizaron entrevistas semi-estructuradas a seis usuarios de teleconsulta. Por lo analizado, se definió tres temas que abarcan los elementos que permiten definir la concepción de los usuarios acerca de la calidad de teleconsultas: percepción de la estructura, percepción del proceso y percepción del resultado; que conforme a la categorización se identificó al entorno interno y la integración con la vida diaria parte del primer eje temático, a la búsqueda de la atención centrada en el usuario y el flujo de trabajo clínico para el segundo, y la experiencia del usuario y la conveniencia de la atención correspondiente al tercer eje. Se concluyó que los usuarios tienen una percepción de la calidad de las teleconsultas dominada por aspectos positivos, como la facilidad de uso de la página institucional, el trato de los especialistas, la atención centrada en los usuarios y la conveniencia de la modalidad; con una minoría en aspectos negativos atribuibles al medio de comunicación empleado y el tiempo de llamada.

Palabras clave: Teleconsulta, calidad de atención en salud, estudio cualitativo.

Abstract

The present study will be carried out with the objective of describing the perception of the quality of teleconsultation in users of a level III hospital in Lima. A qualitative methodology was followed under a phenomenological design, for which semi-structured interviews were conducted with six teleconsultation users. Based on the analysis, three topics were defined that cover the elements that allow users to define the conception of the quality of teleconsultations: perception of the structure, perception of the process and perception of the result; that according to the categorization, the internal environment and the integration with daily life were identified as part of the first thematic axis, the search for user-centered care and the clinical workflow for the second, and the user experience and the convenience of attention corresponding to the third axis. It was concluded that users have a perception of the quality of teleconsultations dominated by positive aspects, such as the ease of use of the institutional page, the treatment of specialists, the attention focused on users and the convenience of the modality; with minimal negative aspects attributable to the means of communication used and the call time.

Keywords: Teleconsultation, quality of healthcare, qualitative study.

I. INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), en el caso particular del sector de salud, tuvieron mayor presencia a partir de la pandemia, donde la adopción por el personal sanitario y usuarios fue demasiado lenta, y es que la telesalud (teleconsulta) va más allá que una simple llamada de teléfono o una reunión virtual vía Zoom, Skype, u otros. Los cambios dados en las políticas de diversos países durante la pandemia de COVID-19, lograron reducir paulatinamente las barreras para el acceso a la telesalud (Bashshur et al., 2020). Por su parte, los profesionales sanitarios respaldan este tipo de atención debido a que proporcionan orientación, evolución, y derivación a los usuarios con la finalidad de brindar una atención con equidad y confidencialidad (American Medical Association, 2021).

A nivel mundial, varios estudios afirman que la pandemia de COVID-19 aumentó la demanda de la telesalud, convirtiéndose en parte integral de la atención en usuarios con enfermedades pre existentes y reduciendo la exposición al COVID-19 (Keesara et al, 2020; Latifi y Doarn, 2020). Tanto en África, Canadá y E.E.U.U, la telesalud tuvo una respuesta positiva en la atención a usuarios con sintomatología de COVID-19, casos confirmados, usuarios vulnerables (adultos mayores, usuarios en riesgo de contagio) y no vulnerables; teniendo como mayor referencia la accesibilidad al servicio sanitario, situación que mejora la calidad de atención (Health and Human Services, 2022).

Lo que sustancialmente diferencia una consulta presencial de una teleconsulta, es el cambio de canal de diálogo. No obstante, esta diferencia es significativa al momento de evaluar la percepción de calidad que tienen los usuarios. Aunque se resalta beneficios como mayor accesibilidad y oportunidad de ser atendido, existen brechas como la velocidad del internet que influye en el audio, limitan el diálogo fluido y la comprensión de lo que se está tratando (OMS, 2016), mientras que en aspectos internos se identifica factores como el tiempo de atención, falta de interés de los profesionales de la salud, impuntualidad en el inicio de la llamada, carencia de absolución de consultas, y la confidencialidad de la información del usuario (Beltrán et al., 2021; Villanova et al., 2021; Queiroz et al., 2022).

Según Busso et al. (2021) la adaptación de América latina en la telesalud es muy lenta, ya que cuenta con una infraestructura de comunicación ineficiente, limitados recursos financieros, y la ausencia de un adecuado marco regulatorio para su funcionamiento. No obstante, de acuerdo al informe de la agencia *Cole of duty* (2021) que realizó un estudio de mercadeo de la telemedicina desde 2020 - 2026, evidenció resultados positivos en el uso de estas tecnologías y a la vez se ha reconocido una diversificación del modelo asistencial de atención en cumplimiento de las metas de cada país. En Ecuador, las teleconsultas de 320 en abril de 2020 a 1159 en mayo de 2020. En Perú, el 96% de las redes de salud están desarrollando procesos de teleconsulta habilitándose servicio de tele radiología.

En cuanto a la relación entre usuarios y el personal asistencial del servicio de telesalud, acorde con Aashima y Rajesh (2021) demostraron que por parte de los usuarios se tiene una respuesta positiva ante la experiencia, afirmando haber contado con una atención oportuna y beneficiosa. Además, se enfatiza en el incremento de la calidad de atención, ya que se tiene una mayor disposición de especialistas remotos (Tan et al., 2021). Por otro lado, se tiene factores como la calidad de internet y la espera ante las llamadas de teleconsulta que limitan la atención (Alcántara et al., 2021). Por lo que, de acuerdo a las condiciones de la atención, la percepción de calidad de parte de los usuarios será variada.

En el país, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó mediante la ley N°30421, ley de marco de telesalud y el Decreto Legislativo N°1490, los cuales fortalecen los alcances de la telesalud (Ministerio de Salud, 2021). Sin embargo, existen limitaciones en el uso y conocimiento del mismo. Pese a que en el 2018 se inició la implementación de la telesalud, a fin de disminuir las brechas de atención a las zonas rurales de nuestro país y a la par capacitar a los profesionales sanitarios (Oropesa et al., 2020) a nivel nacional aún muchas instituciones de salud tanto públicos como privados han ido implementando paulatinamente este servicio.

La telesalud trajo consigo la *nueva normalidad*, tanto para los usuarios y los profesionales asistenciales. Desde sus inicios se ha ido mejorando estas plataformas virtuales para una mejor atención al usuario y a la vez permitir la conexión entre diversas instituciones de salud correspondientes a su jurisdicción.

Teniendo como eje principal de cada institución a los usuarios, donde el objetivo es tener capacidad resolutoria acorde a la misión y visión de un hospital nivel III.

A partir de lo mencionado, existe una falta de evaluación de un mecanismo con relativa implementación en un sector de vital importancia, como son las instituciones de salud, ya que ello conlleva a la actualización de conocimientos de los profesionales de salud basados en la práctica asistencial bajo el mecanismo de teleconsultas. En consideración de ello, se establece la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima, 2022?; En este sentido, considerando tres las subcategorías de calidad de atención, se plantea tres problemas específicos: ¿Cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura del servicio de la teleconsulta? ¿Cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del proceso de atención por teleconsulta? y ¿Cuál es la valoración que dan los usuarios de un hospital de nivel III a los resultados de la atención por teleconsulta?

La investigación presenta una justificación teórica, ya que con el desarrollo de estudio se pretende contribuir con conocimiento acerca de la calidad de atención en la teleconsulta, ello basado en las percepciones que tiene el usuario, este aporte será relativamente nuevo, ya que este mecanismo fue implementado con mayor fuerza desde el inicio de la pandemia.

Presenta además una justificación metodológica, ya que se realiza una investigación con enfoque cualitativo sobre la percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios en un hospital nivel III de Lima, 2022 con entrevistas semi-estructurada con preguntas abiertas a seis usuarios con el objetivo de conocer su propia percepción sobre la calidad de teleconsulta durante la emergencia sanitaria, es decir si cubrió o no su expectativa de la atención y resolución de su necesidad de salud.

Por último se presenta una justificación práctica, dado que se trata de una situación real que permitirá a los funcionarios conocer y dar pie a establecer propuestas de mejora en el beneficio de la población. Por último, se considera relevante en el contexto de la gestión de los servicios de salud, ya que los

resultados del estudio tienen influencia directa en la condición física y mental de los pacientes.

Por lo expuesto, el objetivo principal de la investigación es: Describir como percibe el usuario la calidad de atención de la teleconsulta en un hospital nivel III en Lima. Los objetivos específicos son: Describir como percibe el usuario la estructura, el proceso y el resultado de la teleconsulta de un hospital nivel III en Lima.

II. MARCO TEÓRICO

La revisión de trabajos de investigación a nivel internacional que han contribuido al presente estudio son los siguientes.

Azzra et al. (2022) en su estudio de tipo cualitativo, tuvieron como objetivo evaluar la percepción de la calidad de atención a través de la telemedicina durante la pandemia por COVID-19 en Canadá y reportaron que el 32 % de los usuarios de ambas modalidades de atención (presencial y telemedicina) consideran que la calidad de atención es aceptable, el 55% prefería la consulta presencial y el 13% optaba por la telemedicina. Concluyendo que la satisfacción en las citas presenciales como en la telemedicina es similar. Además, los profesionales sanitarios consideraban que a través de la telemedicina podían organizar mejor sus tiempos de trabajo, reducir los tiempos de espera y a la vez ampliar a zonas rurales del país en mención para dichas atenciones en post pandemia.

Leibar et al. (2020) en su estudio con enfoque mixto, tuvieron como objetivo evaluar la calidad y satisfacción del paciente percibido en la atención en teleconsulta en un Hospital de nivel III en Madrid, España donde el nivel de satisfacción respecto a la atención de teleconsulta fue muy bueno dado que alcanzó un puntaje de 9 en una escala del 1 al 10. Por lo tanto, la calidad y satisfacción del paciente percibido en la atención de teleconsulta en un hospital nivel III donde encontraron la calidad y satisfacción percibida por el usuario es alta durante la pandemia.

Loza et al. (2021) en su estudio de tipo cualitativo tuvieron como objetivo conocer los hábitos de cuidado en su salud de las personas de tercera edad durante la pandemia y los problemas de accesibilidad a la teleconsulta en Buenos Aires, Argentina. A través de una entrevista encontraron que, las personas de tercera edad que no tenían dominio de la tecnología no podían acceder a recetas de medicación crónica. Por lo tanto, concluyen que el confinamiento por la pandemia por Covid-19 y la vulnerabilidad de los pacientes de tercera edad, redujeron el nivel de atención que estos recibían, sin embargo, mediante una modalidad remota se llegó a más personas, aunque existió un número importante de usuarios excluidos por la tecnología.

Granberg et al. (2021) en su estudio de tipo cualitativo, tuvieron como propósito de investigación conocer la perspectiva de los usuarios del área de oncología acerca de la calidad de atención en función a su experiencia en las asistencias mediante la telemedicina, desarrollado bajo el contexto de la pandemia. Para ello llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas en un hospital de Estados Unidos. Los principales hallazgos son: mayor comodidad de la asistencia, ya que el tiempo y las condiciones de viaje hacia el hospital (modalidad convencional) generaba ansiedad y dificultades; los usuarios coincidieron que la modalidad contribuyó al cuidado de su salud frente al coronavirus; por otro lado la experiencia virtual contó con aspectos negativos, como la imposibilidad de los exámenes físicos y las fallas por la conexión de internet que dificultaron la conversación y atención de inquietudes. A lo que se concluyó que la perspectiva del paciente respecto a la calidad de atención estará influenciada por el nivel de adaptación de esta modalidad a sus necesidades.

Heyer et al. (2021) en su estudio de tipo cualitativo, se enfocaron en dar a conocer la perspectiva de los profesionales médicos acerca de la calidad de atención brindada mediante videollamadas en un hospital de Pensilvania, Estados Unidos. Los principales hallazgos determinaron una falta de consenso en si es efectiva o no la atención, ya que se tenía una limitada atención en cuanto a la ejecución de exámenes de tipo físico, y a la explicación con información escrita sobre los tratamientos; mientras que otros afirmaron la efectividad de las atenciones mediante video llamada, ya que se podía dar mayor seguimiento al paciente e incluso prevenir emergencias. Sin embargo, todos coincidieron que esta modalidad limitaba la relación con el paciente debido principalmente a fallas técnicas, además el no acompañar de forma presencial al usuario reducía la capacidad de consolar bajo un entorno virtual. Por lo que se concluyó que existe una opinión general de la atención por telesalud, sin embargo, se debe atender los puntos débiles para mejorarlo.

En relación a los antecedentes nacionales, también se desarrollaron trabajos de investigación relacionados al tema.

Cueva (2022) en su estudio con enfoque cualitativo efectuaron cuyo objetivo fue de conocer la importancia de la implementación de medios virtuales

para la atención ambulatoria en pacientes de un hospital mental durante la pandemia en Lima, Perú reportó que las herramientas digitales de uso más extensivo son la plataforma de Zoom, meet, y mental.com (página de la institución), donde la implementación de una plataforma virtual institucional ayudó a ser más accesible, personalizado el servicio y la teleeducación para los profesionales sanitarios a la par también contribuyó a la mejora de la atención a los usuarios mediante la telemedicina. Concluyendo que el uso de herramientas digitales potencializa la atención de los usuarios, no interrumpiendo su tratamiento por el Covid-19.

Montenegro et al. (2021) en su estudio de tipo con enfoque cualitativo, tuvieron como objetivo dar a conocer la telemedicina y sus posibilidades en la atención de pacientes con cáncer en una clínica privada de Lima, Perú donde los usuarios seguían instrucciones en el manejo de las plataformas virtuales de atención antes del inicio de su atención a través de la telemedicina, establecimiento de horarios para seguir con sus tratamientos y recepción de sus medicamentos respectivos. Tanto la calidad de atención y satisfacción percibida es alta.

Castro- Rodríguez et al. (2021) efectuaron una investigación con enfoque cualitativa con el objetivo de conocer la percepción de los odontólogos clínicos peruanos sobre el uso de la tele odontología para la atención odontológica durante la pandemia de COVID- 19 en Lima, Perú encontrando que la mayoría de odontólogos considero que es complicado mantener una comunicación a distancia, sobre todo en los casos que requieren control de tratamientos ya realizados. A la vez la totalidad de los entrevistados opinaron que gran parte de los pacientes se sienten tranquilos al mantener relación con su odontólogo, aun cuando es a distancia, y manifestaron que la tele odontología crea lazos de confianza con los pacientes por el trato constante y consideraron que el contacto por redes sociales puede ser un medio para que aumente la fluidez en la comunicación lo que ayudaría en los casos de pacientes no muy extrovertidos, al trato persona-persona. A las conclusiones que llegaron fue que la utilización de redes sociales y videollamadas era fundamental, porque permitían mantener el contacto con sus pacientes, consideraron que por medio de consejos y

recomendaciones a distancia se pueden aliviar molestias y tranquilizar a los pacientes.

Herrera (2021) en su estudio de tipo cualitativo tuvo por finalidad contrastar la calidad de atención percibida en el modelo convencional por la telemedicina. Donde reportó que existe una diferencia significativa entre la atención presencial y por telemedicina. Considerando que la telemedicina es accesible, flexible y proporciona mayor calidad de atención en distintas especialidades, sin embargo la tecnología sigue siendo percibida como una barrera. Por lo que concluyó, que la calidad de atención mediante la telemedicina es alta, caracterizado por ser útil y de complemento para la atención convencional.

Olivari (2022) en su estudio con enfoque cualitativo tuvo el objetivo de conocer la contribución de la telemedicina en la atención del servicio de salud de alta complejidad bajo un contexto de pandemia en Trujillo, Perú donde encontró que la telemedicina es importante por parte de los especialistas para mejorar la atención de los pacientes, reduciendo la exposición de los usuarios no reactivos al virus, además ayudó a evitar el contagio. Concluyó que la telemedicina es una herramienta digital que contribuye altamente en la calidad de atención. También se puede afirmar que la telemedicina permite la continuación de la atención de pacientes sin sintomatologías por covid-19, de esta manera se evita la cadena de contagio por exposición a citas presenciales.

Bases teóricas

En la actualidad ha evolucionado el concepto de calidad atención a partir de la implementación de las plataformas virtuales de atención en hospitales públicos, centros de atención y entidades privadas, por ello se menciona a los importantes desde sus inicios donde también se describe la categoría de investigación percepción de la calidad de atención en teleconsultas con sus respectivas subcategorías.

La calidad de atención en el ámbito de servicios de salud ha sido conceptualizada inicialmente por Donabedian (1966), quien lo definió como el conjunto de características o rasgos del proceso de atención médica enfocado a la mejora esperada de las condiciones de salud del paciente. Por lo que el autor introdujo los tres componentes que definen la calidad de atención en los sistemas

de salud (la estructura, el proceso y los resultados), que son los fundamentos básicos para la evaluación de la calidad.

A partir de ello, el concepto ha ido cambiando bajo las perspectivas de análisis de los distintos intelectuales. Tal es el caso de Lewis y Booms (1983) quienes plantearon su definición integrando las expectativas del usuario, afirmando que la calidad del servicio está sujeta a las expectativas que este tiene sobre el servicio. Bajo este marco, se crearon distintas corrientes de pensamiento que enfocaron el término de calidad de atención como la diferencia entre las expectativas y la apreciación del usuario respecto al servicio prestado, que a la vez esté último está vinculado a la sensación de satisfacción que haya producido (Pilco y Fernández, 2020).

El Instituto de Medicina define la calidad de atención como el valor en que las entidades sanitarias aumentan la posibilidad de conseguir el logro deseado en la salud de los usuarios acorde con los conocimientos profesionales actuales (Khon et al., 2000). Según el Concilio Europeo (1997) lo conceptualiza como la efectividad del tratamiento en los usuarios por los profesionales de la salud obteniendo la capacidad resolutive deseada a través del conocimiento del profesional a cargo de la atención respectiva y la Comisión Europea (2010) una atención sanitaria eficiente, fiable siendo capaz de resolver las necesidades de los usuarios por la atención del especialista. También menciona sus dimensiones respectivas como la eficiencia, acceso y equidad.

Según la OMS (2020) la calidad de atención es donde los prestadores de salud, los profesionales sanitarios sean capaces de derivar a los usuarios que no tengan capacidad resolutive a otras instituciones de mayor complejidad donde tenga dicha capacidad resolutive con la finalidad de satisfacer su necesidad de salud con eficacia, centrado en el usuario, oportuna, segura, equitativo, integrada y eficiente.

En cambio, Ruelas y Querol (1994) se refieren a la calidad de atención como un atributo que puede ser evaluado bajo distintos niveles, por lo que, desde el nivel más alto y óptimo, una buena calidad es alcanzar los máximos beneficios en la atención con los recursos que se dispone, lo que a su vez está relacionado con la mejora del estado de salud del paciente.

Con la implementación de la telemedicina se pretende que ayudaría a mejorar la percepción de la calidad de la atención sanitaria, varios estudios y la OMS (2020) llegaron a un consenso que consta de seis dominios, mencionado líneas arriba.

El presente estudio se ha centrado básicamente en el concepto dado por Tossaint et al. (2021) quienes utilizaron el marco Donabediano de Estructura-Proceso-Resultado (SPO) para identificar las subcategorías que están relacionados con la integración de la telemedicina en las organizaciones de atención médica. Por lo que definen a la calidad de atención en telemedicina como la percepción del desempeño del sistema de atención en la teleconsulta que tienen los usuarios en las cuales se integran los medios tecnológicos con el propósito de la mejora del estado de salud del usuario. Este constructo presta mayor énfasis a la relación entre el especialista y el usuario, y que además constituye un punto clave para lograr una interacción digital exitosa (Gaspar y Lapão, 2022).

Los modelos teóricos que han abordado la evaluación de la calidad de atención en los sistemas de salud son diversos.

El Modelo de calidad de servicio de Grönross, planteado en 1984, conocido como el Modelo Nórdico. El enfoque de su análisis parte de la vinculación de la calidad percibida con la combinación de la calidad técnica (situación que se da en la realidad), la calidad funcional (cómo se da esa situación) y la imagen de la institución; por lo que bajo esos tres factores se construye la percepción que el usuario tiene del servicio (Villalba, 2013). Aunque considera de manera intrínseca los resultados del servicio, el modelo tiene mayor fiabilidad a el cómo se da el servicio (Duque, 2005).

También realizaron su aporte Rust y Oliver, quienes plantearon el Modelo de los tres componentes en 1994, siendo esta una derivación del modelo de Grönross. Como su nombre lo indica, el modelo evalúa la calidad de atención bajo tres componentes: la atención y sus atributos, el proceso en sí y el ambiente (entorno) de la atención. Respecto al primero se señala como a las características propias de la atención que dan lugar a su ejecución, el proceso; ambos componentes están relacionados a las expectativas de los usuarios; en tanto que

el ambiente considera a los aspectos internos de la institución (cultura de la organización) y al ambiente externo que es la infraestructura física donde se presta el servicio (Rust y Oliver, 1994).

El más resaltante es el Modelo de Atención médica de Donabedian, con fecha de 1966, es uno de los pioneros en establecer una percepción básica de indicadores para medir la calidad del servicio de atención en el sector salud, haciendo una división en tres componentes estructura, proceso y resultado (Torres, 2011), que con siglas en inglés se denomina como el Modelo SPO, caracterizado por realizar un análisis global de la atención y a partir de ello establecer un juicio valorativo, además este modelo permite evaluar cualquier tipo de servicio sanitario siendo vigente hasta la actualidad (Liu y Xiaoyang, 2022) (Domhof et al., 2022) (Anufriyeva et al., 2022).

En cuanto a la primera subcategoría, percepción de la calidad de estructura, es la calidad de la apreciación del usuario acerca de la infraestructura, el personal sanitario y las TIC empleadas para llevar a cabo la teleconsulta (Tossaint et al., 2021). Entendiéndose como TIC (hardware, software y conexión a internet) al igual que la telefonía móvil, plataformas de zoom, siendo utilizadas en la teleconsulta y lugar donde se realizará la consulta, donde la calidad de sonido es muy importante para una comunicación efectiva. En relación a la percepción del proceso es la apreciación sobre el conjunto de acciones y/o actividades entre los profesionales de la salud y los usuarios (Tossaint et al., 2021). Por último, la percepción de resultado es la valoración final del usuario de la atención en la teleconsulta en su recuperación (Tossaint et al., 2021).

En suma, se realiza la adaptación del modelo Donabediano realizado por Tossaint et al. (2021) ratificando su validez a pesar de ser formulado en el siglo pasado, donde la tecnología no posibilita la realización de atención mediante la telemedicina. Es por eso, que los autores en revisión del marco teórico del modelo lo ajustaron con la finalidad de que esté acorde con la actualidad donde las modalidades de telemedicina forman parte de la atención sanitaria.

En lo personal considero al modelo de Donabedian el punto de partida para todos los análisis de la calidad de atención, cuya evaluación engloba todos los

aspectos concernientes a la atención sanitaria, que consecuentemente integran los procesos, y los agentes que intervienen (Liu y Xiaoyang, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de enfoque cualitativo puesto que “resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y útil cuando se busca patrones y diferencias en estas experiencias, así como su significado” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 9). De esta manera, se examinó y conoció cuál es la perspectiva de los usuarios del hospital de nivel III respecto a la calidad de la teleconsulta a partir de sus puntos de vista.

De acuerdo al nivel, para este tipo de estudio se consideró descriptivo, ya que se tiene como prioridad recoger información detallada relacionada a las cualidades, aspectos, enfoques y magnitudes de individuos, fenómenos, acontecimientos, población, entorno o circunstancia e instituciones de los procesos sociales; su utilidad parte de servir como base para la tomar acciones correctivas o elaborar propuestas de mejoramiento (Nicomedes, 2018). Además, fue de tipo básica, la cual se centró en la construcción de nuevos conocimientos mediante la comprensión de sucesos, comportamientos, y hechos (CONCYTEC, 2017).

Por consiguiente, la investigación estuvo orientada a la contribución de conocimiento sobre la percepción de la calidad de atención de los usuarios de teleconsulta de un hospital nivel III.

Diseño de investigación

En cuanto al diseño, fue de tipo fenomenológico, en vista que se enfocó en las vivencias personales de los individuos de estudio, en respuesta a la pregunta “¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual) [...] respecto de un fenómeno?” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 549). En ese sentido se examinó cuál es el punto de vista de los usuarios acerca de las teleconsultas, tratando de identificar la esencia de lo que realmente significó dicha experiencia.

3.2. Categoría, subcategorías y matriz de categorización

La categoría del estudio es la “Percepción de la calidad de atención en la teleconsulta”, entendida como la percepción del desempeño del sistema de atención en la teleconsulta que tienen los usuarios en las cuales se integran los medios tecnológicos (TIC) con el fin de la mejora del estado de salud del usuario (Tossaint et al., 2021).

La cual presenta tres subcategorías:

Percepción de la Estructura: Es la apreciación de los usuarios acerca de la infraestructura, el personal sanitario y las TIC empleadas para llevar a cabo la teleconsulta (Tossaint et al., 2021).

Percepción del Proceso: Es la apreciación del usuario sobre el conjunto de acciones y/o actividades entre los profesionales de la salud y los usuarios (Tossaint et al., 2021).

Y percepción de Resultado: Es la valoración final del usuario de la atención en la teleconsulta en su recuperación (Tossaint et al., 2021).

La categoría, así como sus subcategorías se encuentran sistematizados en la Matriz apriorística del Anexo 2.

3.3. Escenario de estudio

El escenario de la investigación será un hospital de nivel III de la ciudad de Lima y fuera de este, ya que el servicio de tele consulta se da entre un especialista de la institución y el usuario que no se encuentra en las instalaciones del hospital.

El hospital impulsó el uso de la tele consulta a raíz de la pandemia por el Covid-19 a fin de mantener la atención y protección de los usuarios con comorbilidades, oncológicos, entre otros, ya que estos dependen de una medicación y/o tratamiento que les permite llevar una calidad de vida aceptable. Entre los servicios elegidos para la investigación es el departamento de cirugía donde los más solicitados participan como el servicio de oftalmología, otorrinolaringología y cirugía plástica.

La teleconsulta es ofrecida en dos horarios de 8:00 hasta las 11:00 de la mañana y en las tardes de 2:00 hasta las 5:00 pm de lunes a viernes, previa a

una coordinación para la programación de la cita con el especialista, comunicado de requisitos y criterios para el desarrollo de la actividad. El servicio se puede dar mediante llamadas telefónicas, videollamadas, y el uso de plataformas como el Zoom o el Meet.

Los usuarios del SIS en mención pertenecen a nuestra jurisdicción o referidos a nivel nacional, nivel socioeconómico D, E y pobreza extrema, la gran mayoría tienen trabajos informales es decir viven del día a día. Otros a causa del Covid-19 perdieron sus trabajos y pasaron a formar parte del SIS, estos se caracterizaron por tener un nivel socioeconómico de B y C, profesionales en empresas pequeñas o pymes.

3.4. Participantes

Participaron en esta investigación los usuarios del servicio de tele consultan en un hospital nivel III de la ciudad de Lima. Entre los que se consideró a los usuarios que hayan recibido el servicio por primera vez y los que hayan sido atendidos más de una ocasión en las diferentes áreas de atención que ofrece la tele consulta, se considerará la edad como criterio de exclusión, es decir, está entre los 20 a 80; incluirá a seis usuarios que accedan de manera voluntaria a participar:

Tabla 1

Participantes

Edad	Cantidad usuarios participantes	de Grado Instrucción	de Accesibilidad a TIC
20-30	02	Primaria, secundaria o superior	Si
31-50	02	Superior que perdieron su trabajo	Si
51-70	01	Primaria, secundaria o superior	Si
71-80	01	Analfabeto	No

Las razones para elegir a estos usuarios son los siguientes: (a) Se busca conocer la perspectiva de los usuarios según la edad que poseen con la finalidad de ver las fortalezas o debilidades que la modalidad virtual representa para cada uno de estos; (b) la perspectiva de calidad del servicio de teleconsulta está influenciada en gran medida en el tipo de relación que mantiene el profesional con el usuario, por lo que se decide formar parte del estudio el desarrollo de las teleconsultas bajo distintos escenarios, que incluyen a participantes con diferentes grados académicos, disponibilidad de las TIC, y si cuenta con algún tipo de apoyo externo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Para la investigación se empleó la técnica de la entrevista semi - estructurada, la cual según Troncoso y Amaya (2017) es un ejercicio de diálogo que tiene la finalidad de recoger información acerca de temáticas sobre vivencias, y su significado bajo la perspectiva del participante del estudio; es caracterizado por ser flexible ya que se podrá realizar más preguntas acordes al criterio del investigador y objetivo de la investigación, manteniendo una estructura básica del ejercicio de las preguntas.

De igual manera Neil y Cortez (2018) afirman sobre la entrevista semi-estructurada que “aun cuando existe una guía de preguntas, el entrevistador puede efectuar otras interrogantes no contempladas al inicio” (p.85).

3.5.2. Instrumento

Siendo su instrumento el guión de preguntas, que consiste en un conjunto de interrogantes abiertas dirigidas a los participantes del estudio considerando una secuencia del guión y durante el desarrollo de este, se podrá realizar aclaraciones, replanteamiento, y formulación de preguntas a fin de que sea entendida y se obtenga información válida para el estudio. El instrumento del estudio se detalla en el Anexo 4.

3.6. Procedimiento

3.6.1. Coordinación previa a la aplicación del instrumento

Se realizó la coordinación con el jefe del Departamento de Cirugía y el jefe del Servicio de Oftalmología y los servicios en mención de la institución donde se aplicó el instrumento. Previo a esto, se les informó detalladamente sobre las características y objetivos del estudio, para posteriormente solicitar su autorización (Anexo 5: Carta de aceptación de la institución).

3.6.2. Aplicación del consentimiento informado

Previo a la aplicación del instrumento, se les brindó un documento de consentimiento informado (Anexo 3); en este documento se informa a los participantes sobre el objetivo de la investigación, se presentan los datos del investigador y que se mantendrá el anonimato de los participantes, respetando la confidencialidad de la información que proporcione. Se solicitó su firma como evidencia de que desean participar voluntariamente en la investigación.

3.7. Rigor científico

La investigación está sometida a los criterios de rigor científico, en cuanto al criterio de consistencia lógica, se propone como parte del estudio la validación de la información final con los participantes y de esta manera confirmar la descripción de lo que realmente el usuario haya querido manifestar.

En cuanto a la credibilidad, el investigador no interviene o se involucra donde realizará una transcripción textual de lo dicho por los participantes en las entrevistas, y en base a ello se seguirá con el procedimiento de tratamiento de la información.

Respecto a la confirmabilidad, se anexa la información recogida, la misma que fue transcrita de manera textual lo expresado en las entrevistas, a fin de que se compruebe que los resultados hallados son fieles a la información recopilada.

Por último, se considera el criterio de transferibilidad, mediante la cual los resultados hallados guardarán asociación con el contexto del fenómeno estudiado, así como las características de los participantes.

3.8. Método de análisis de datos

Considerando el diseño de la investigación, se siguió un método inductivo descriptivo, ya que, a partir del análisis de la información, su codificación, categorización se proveerá de una información detallada y precisa de la percepción de calidad de atención de los usuarios en la teleconsultas.

3.9. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la investigación se considera aspectos éticos bajo las siguientes condiciones.

Respecto a la autonomía, se respeta la decisión del participante de formar parte o no de la investigación, para ello se tiene como respaldo el consentimiento informado de cada uno de ellos.

Como parte del principio de no maleficencia, se puso en conocimiento a los participantes acerca del tipo y propósito del estudio de manera veraz, aunque su participación no representa algún tipo de beneficio económico, los resultados de la investigación ponen en evidencia la percepción que tienen los usuarios sobre este tipo de atención, el cual representa un beneficio para la mejora de su salud.

Y en cuanto al principio de justicia, por parte del investigador se garantizó el trato igualitario de los participantes en el desarrollo de las entrevistas. Además, se enfatiza en la confidencialidad del participante y la información que se brindó.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El desarrollo de la investigación, se realizó a partir del análisis temático de las entrevistas. Esta estrategia de análisis de información es útil para el tratamiento y exploración de percepciones, creencias entre otros aspectos, a fin de identificar, examinar y obtener temáticas y conclusiones emergentes de la basta información con que se cuenta (Castleberry y Nolen, 2018).

Los resultados se presentan en función a los objetivos del estudio.

En relación con el objetivo general

Como parte del objetivo general se identificó que los usuarios tienen una percepción de la calidad de atención en la teleconsultas caracterizada por poseer aspectos positivos y negativos, puesto que a pesar que las teleconsultas representan una modalidad de atención alternativa implementada para el cuidado de los usuarios ante el contagio del coronavirus, existen falencias que crean disparidad con la modalidad presencial, uno de estos fue la vía de comunicación, mediante las llamadas telefónicas, que estuvieron caracterizadas por su falta de cercanía con el especialista ante la ausencia de contacto visual, además los usuarios remarcaron que el tiempo de dicha llamada fue muy corto no permitiendo absolver sus dudas.

Por otro lado, entre los aspectos que favorecieron la buena perspectiva en las teleconsultas fueron la simplicidad de la página institucional, el trato de los especialistas, la atención centrada en los usuarios y la conveniencia de la modalidad.

En cuanto al objetivo específico uno concerniente a la *Percepción de la estructura*, se identificaron los siguientes sub ejes temáticos: la usabilidad y funcionalidad, las características de la atención, las TIC empleadas, la integración con la vida diaria y la conveniencia. La usabilidad y funcionalidad en cuanto a la usabilidad es cuando el usuario accede a una plataforma de manera sencilla para un determinado objetivo (ISO 9214-11:2018) y funcionalidad es la capacidad de un dispositivo electrónico para llevar a cabo una tarea específica (RAE), en relación a las características de la atención el usuario es aquel de expresar a través del uso de la TIC sus dolencias donde el profesional sanitario tiene el deber

satisfacer sus necesidades de prevención, tratamiento, rehabilitación y capacidad resolutoria. Las TIC empleadas por los usuarios con la finalidad de obtener una información de su estado de salud (Sainz et al., 2011).

Sobre los cuales, de acuerdo a la categorización se distingue los siguientes: el entorno interno (infraestructura) y la integración con la vida diaria. Respecto al primero, se trata de las características propias de la institución que facilitan la provisión del servicio de atención, por lo que está constituido por la combinación de recursos cuya administración es directa en las actividades de la organización (Hadjistavropoulos et al., 2017).

En tanto, que la integración con la vida diaria, se trata de condiciones que facilitan el uso de un servicio en la cual el usuario tiene una respuesta natural mostrando un alto grado de aceptabilidad y adaptabilidad a la integración de nuevas herramientas o metodologías a un servicio dado (Doorn-van et al., 2018).

Respecto al segundo objetivo específico relacionado a la *Percepción del proceso*, se identificaron los siguientes sub ejes temáticos: la atención centrada en el usuario y el proceso de atención.

Que, en base a la categorización se tiene: búsqueda de la atención centrada en el usuario, que es la capacidad de la institución para brindar una atención de respeto y que a la vez responda a las necesidades, prioridades y valores de los usuarios, en ese sentido las decisiones clínicas toman en consideración sus opiniones (Kuipers et al., 2019).

Mientras que el flujo de trabajo clínico, hace referencia a las actividades de atención médica que demuestran que la integración de la tecnología sobre el proceso de atención facilita y agiliza el proceso de trabajo, los cuales a su vez tienen la aceptación y valoración de los usuarios (Swinkels et al., 2018).

Por último, el tercer objetivo específico relacionado a la *Percepción del resultado*, se tienen los siguientes sub ejes temáticos: la satisfacción, la experiencia de la atención, el estado clínico y la conveniencia. Considerando ello, se establece dos concepciones producto de la categorización.

El primero es la experiencia del usuario, entendida como el resultado de la interacción entre el profesional de salud y el usuario comunicados a través de un

medio digital, en el que se mide el grado de aceptabilidad y satisfacción con el servicio prestado (Hinman et al., 2017).

Y el segundo es la conveniencia de la atención, el cual es caracterizado por dar mayor facilidad en la atención a los usuarios, sin descuidar sus necesidades; en ese sentido se refiere a las comodidades que hacen viable, fácil y eficiente la atención proporcionada (Fort et al., 2017).

De esa forma se definieron los objetivos específicos, ejes temáticos, sub ejes y la categorización como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2

Objetivos específicos, ejes temáticos, sub ejes y la categorización de la percepción de la calidad de atención en teleconsulta

Objetivos específicos	Ejes temáticos	Sub ejes	Categorización
Describir cómo perciben los usuarios la estructura de la teleconsulta de un hospital nivel III	Percepción de la estructura	Usabilidad y funcionalidad	Entorno interno
		Características de la atención	
		TICS empleados	Integración con la vida diaria
		Vida diaria	
Describir cómo perciben los usuarios el proceso de la teleconsulta un hospital nivel III.	Percepción del proceso	Conveniencia	
		Atención centrada en el usuario	Búsqueda de atención centrada en el usuario
		Proceso de atención	Flujo de trabajo clínico
Describir cómo valoran los usuarios el resultado de la teleconsulta de un hospital nivel III	Percepción del resultado	Satisfacción	Experiencia del usuario
		Experiencia de la atención	
		Estado clínico	Conveniencia de la atención
		Conveniencia	

Hallazgos respecto a la percepción de la Estructura

La percepción que tienen los usuarios en la atención de las teleconsultas respecto a la estructura, fue categorizada en dos: El entorno interno (infraestructura) y la integración con la vida diaria.

Respecto al primero, *entorno interno*, se evaluó los recursos tecnológicos que maneja la institución para llevar a cabo la teleconsulta. En ese sentido, es necesario mencionar que el hospital cuenta con una página institucional donde se presentan los servicios y se puede a la vez solicitar cita para las teleconsultas; otro aspecto que forma parte de la estructura del servicio, fueron las TIC que se emplearon para el desarrollo de esta modalidad de atención.

En relación con lo mencionado, existe un consenso sobre la usabilidad y funcionalidad de la página web institucional, la cual fue considerada como de fácil uso caracterizado por ser simple lo que permitió el entendimiento y logró concretar las citas. Dicha afirmación es sustentada por el testimonio del siguiente usuario:

“Pienso es sencillo de manejarla, ingresas sus datos y te dan la cita. Si, no hay tantos requerimientos o botones de por medio, creo que en el formulario hay solo un par de detalles y ya está” (U2, Entrevista).

Sin embargo, se debe reconocer las limitaciones propias de las diferencias generacionales, puesto que para un adulto de tercera edad este mecanismo le será difícil de emplear. Al respecto, muchos usuarios se han visto en la necesidad de solicitar el apoyo de una tercera persona (familiares) para el acceso a la página institucional, como lo refieren los usuarios tres, cuatro y cinco (U3, U4, U5), a pesar de ello lo consideraron de fácil uso.

“Mi hija me dijo que, si era fácil, me dijo que entraban a la web algo así no lo sé... y pedían la cita y uno venía atenderse directo, para mi es mejor” (U4, Entrevista).

Se encontró un usuario a pesar que no tiene mucha experticia en el uso de las TIC, le pareció sencillo el uso de la página web institucional para acceder a su teleconsulta.

“Claro, fue rápido de lo que me llamaron y ya [...] bueno si no manejo la tecnología, pero fue sencillo en mi caso no se en otros (U1, Entrevista)

Por otra parte, el nivel de instrucción también es una condición que influyó en el manejo de la plataforma, es así que el usuario seis (U6), que cuenta con estudios superiores no encontró inconvenientes en el manejo de la plataforma, por el contrario, le pareció una manera más fácil y rápida de atenderse:

“Bueno la apreciación es buena por el hecho de que es una página que esta ordenada y nos ayuda a mejorar la rapidez de la atención que se puede dar a nosotros como pacientes; [...] nos facilita la comunicación con un médico o un personal de salud que nos pueda tratar” (U6, Entrevista).

En cuanto a la vía de comunicación empleada para las teleconsultas, fue la llamada telefónica el medio utilizado, al respecto no se halló una opinión concertada de parte de los usuarios, por lo que se presenta tres valoraciones. Primero, la disconformidad con el medio empleado, uno de los usuarios consideró que la llamada telefónica no fue un medio adecuado para las teleconsultas, prefiriendo en su lugar las videollamadas, ya que al menos ver el rostro del profesional de salud para los usuarios le hubiera sido mejor:

“Hubiera preferido la video llamada, porque la llamada fue muy rápida, se notaba como que estaba apurada o sea no había espacio como para agregar más información - no hay esa calidad - no si lógicamente eso. De hecho, justamente por eso -la premura de la llamada - se me olvidaron varios detalles de decirle a la doctora y bueno básicamente todo fue muy rápido, no me agrado mucho” (U2, Entrevista).

En tanto, también se halló usuarios que consideraron la llamada telefónica como suficiente para ejecutar las teleconsultas, dada su practicidad, ello es fundamentado con los testimonios de los siguientes usuarios:

“Yo opino que estaba bien, incluso estaba alegre porque llame y llame y ahora que me han contestado y me han llamado doy gracias al hospital” (U3, Entrevista).

“Era por teléfono, me llamaron hablamos por teléfono. El doctor me dijo que es lo que yo tenía que es lo que yo siento [...]” (U4, Entrevista).

“Sí, - para que- le atendió bien, le explico y al día siguiente le volvieron a decir -no sé - para que se acerque le dieron su esto y registro” (U5, Entrevista).

Por último, la tercera opinión acerca de la TIC empleada en las teleconsultas, se encuentra un usuario que, aunque está de acuerdo y le pareció bien el medio empleado, hizo referencia la inhabilidad de éste para otros fines, en los que se requiere de forma necesaria la atención presencial, como lo expresó la usuaria seis (U6):

“Bueno la vía (llamada telefónica) para unos tipos, para unas consultas esta correcta ya que nos ayuda como le digo aumenta la velocidad para que nos puedan tratar, pero en algunos casos también me parece que no va ayudar en mucha medida porque en algunas áreas es necesario que nos observen como pacientes” (U6, Entrevista).

Por lo mencionado hasta aquí, en palabras de Cueva (2022), las páginas institucionales cumplen un rol importante en el desarrollo de las atenciones virtuales, ya que es el primer contacto que el usuario tiene con el hospital, por lo que debe estar caracterizado de ser simple para su uso. En adición a ello, Barenfeld et al. (2022), consideran que además las plataformas virtuales deben ser accesibles, desde el punto de vista que cualquier persona pueda acceder a su uso, sin excluir a personas sin un alto grado de instrucción académica o edad, adicionalmente recomienda el empleo de alguna estrategia de inducción a la plataforma digital lo cual tendrá una influencia significativa en su experiencia en el uso de este recurso.

Acerca del medio utilizado para la comunicación, para Fors et al. (2018), afirmaron que las llamadas telefónicas si son efectivas en el seguimiento y ejecución de consultas de los usuarios, remarcaron que para este tipo de atención no se hace necesaria una atención de manera presencial.

Sin embargo, en coincidencia con Versluis et al. (2020), se debe de establecer estrategias de implementación basadas en las características de los

usuarios a fin de contribuir a la aceptación y a la sostenibilidad de este nuevo mecanismo de atención virtual; y es que la pandemia representó un cambio brusco no teniendo un paso transitorio a la telemedicina, siendo este un punto que desconcertó a la mayoría de usuarios.

En relación a la segunda categoría identificada de la *percepción de la estructura*, se tiene a la *integración con la vida diaria*, en la que se refleja la manera en que los usuarios han integrado la teleconsulta a su habitual manera de atenderse en el hospital, de tal forma que las características de la nueva modalidad le sean cómodas, convenientes y que le permitan adaptarse a ello. Así en primera instancia se encontró diferencias entre los usuarios de tercera edad y los que han convivido con el uso de medios digitales a lo largo de su vida. En ese marco, lo dicho por el usuario cinco (U5) evidenció la ausencia de familiaridad con este tipo de atención por parte de los adultos mayores:

“U5: ¿cómo me dijo como se llamaba?

E: página web de la institución la que le expliqué anteriormente

U5: ¿ya me olvidé, como me dijo?” (U5, Entrevista).

En tanto, existe una predisposición para el aprendizaje y adaptación de esta modalidad, y hacerla parte de su atención médica habitual; puesto que se identificó ventajas en su uso sobre todo en el área de salud, lo mencionado se sustenta con lo dicho por el siguiente usuario:

“[En mi opinión sobre la tecnología para acceder a la teleconsulta durante la pandemia], yo estoy de acuerdo que se acceda a la tecnología moderna para atender mejor a los pacientes y no estemos pasando como si fuera pandemia.

Así que nosotros estamos de acuerdo que avance la tecnología que haya más conocimiento.

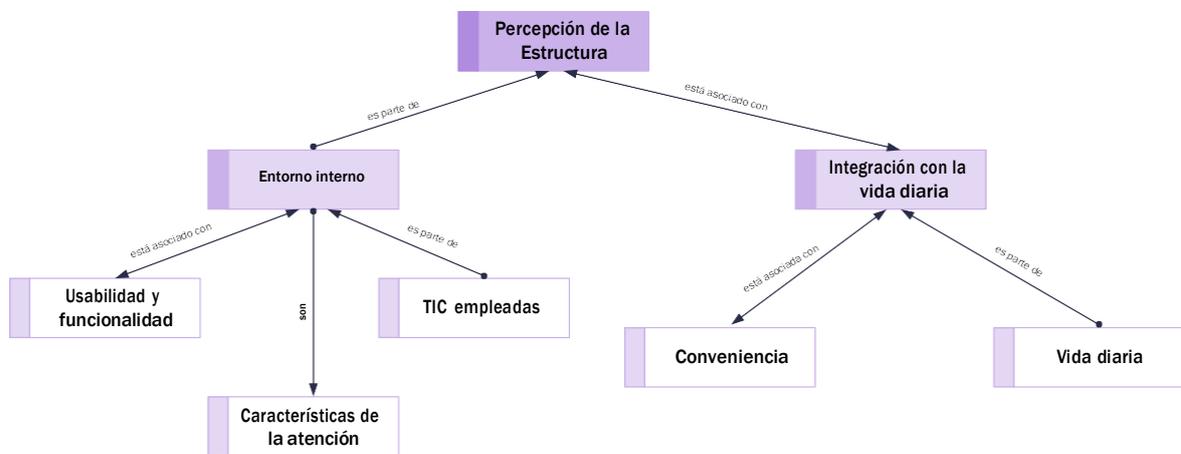
Si yo pudiera seguir estudiando si hay oportunidades, [aprendería el manejo de la tecnología], pero como ya estoy de edad no creo que ya” (U3, Entrevista).

El resultado coincidió con la afirmación final de Granberg et al. (2021), quienes mencionan que el nivel de atención en telemedicina estará influenciado con el nivel de adaptación de esta modalidad a las necesidades de los usuarios, por lo que dependiendo de ello les será más fácil o no la integración de esta modalidad como parte de su atención médica cotidiana.

La red semántica que ayuda a explicar el primer eje temático es la que se presenta a continuación.

Figura 1

Red semántica del eje temático Percepción de la estructura



Hallazgos respecto a la percepción del Proceso

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos respecto a la percepción del proceso de atención en las teleconsultas.

En base al análisis se establecen dos concepciones para describir el proceso de atención en las teleconsultas: la búsqueda de atención centrada en el usuario y el flujo del trabajo clínico.

En relación al primero, *búsqueda de atención centrada en el usuario*, los usuarios evaluaron el nivel en que el prestador de servicio de teleconsulta se involucraba con sus necesidades y requerimientos. Por lo mencionado no se puede precisar una percepción general, debido a las diferencias ente las

opiniones de los usuarios respecto a la atención, por ello se presenta los principales aportes.

Se evidenció que la atención brindada estuvo marcada por la disposición que tenían los prestadores del servicio de la salud en brindar una adecuada atención al usuario centrado en un proceso eficiente de fácil comprensión, comunicación y preocupación por cumplir con la finalidad operativa, otorgando un servicio especializado en cada consulta. El análisis está sustentado en función a las siguientes afirmaciones.

“Manifesté lo que me había pasado y lo que tenía yo, lo que me habían manifestado los doctores que me estaban viendo [...] fue rápido y me citaron para los procedimientos” (U1, Entrevista).

“Me sentí contento por esa llamada porque tanto tiempo no he sido atendido en el hospital” (U3, Entrevista).

“[...] a veces uno no sabía y te volvían a explicar con facilidad, [...] las preguntas que le hacía al médico me lo respondían sin ningún problema” (U4, Entrevista).

“[...]sí me ha explicado muy bien” (U5, Entrevista).

Con lo referenciado se puede determinar que los usuarios percibieron una buena comunicación en el proceso de consulta indicando un correcto cumplimiento de la finalidad del proceso. Sin embargo, no todos los casos fueron incluyentes en una buena percepción, las circunstancias que involucran los procesos sanitarios muchas veces implican perder la noción de la finalidad del servicio y trae como resultado inconformidades en los usuarios. Este hecho fue respaldado por la siguiente afirmación.

“Se notaba que estaba muy ocupada [...], no se da como ese espacio [...] de detenerte a escuchar, es como si estuvieran atendiendo por atender, todo ha sido muy rápido” (U2, Entrevista).

Los resultados anteriores se contrastan con los hallazgos encontrados en diversos estudios, cuyos autores enfatizan la importancia de llevar a cabo una atención centrada en las necesidades de los usuarios, especialmente cuando la

modalidad es virtual, puesto que la distancia entre especialista-usuario puede ser suplida por una atención que se preocupe y esté atento a sus necesidades. Para Heyer et al. (2021), fue importante dar un seguimiento a los usuarios y que no se sientan abandonados, mientras que para Cueva (2022), la prestación de un servicio especializado contribuyó a realizar una atención por telemedicina efectiva. Respecto a la buena comunicación, Castro- Rodríguez et al. (2021) señalaron que los servicios clínicos a distancia aumentan la fluidez de la comunicación.

El segundo aspecto que se analizó para describir la percepción del proceso de atención, se tiene al *flujo de trabajo clínico*, referido como las condiciones en que se llevaron a cabo las teleconsultas. Sobre ello, se identificó que se realiza un proceso óptimo con mínimo tiempo de espera para la teleconsulta.

“[...] me dijeron que me iban a llamar y me llamaron, [...] la atención fue breve, no haya sido muy larga, manifesté lo que tenía y me dijeron ven tal fecha ya” (U1, Entrevista).

Además, se provee el tiempo necesario y justo para la prestación de servicio de teleconsulta, se cumple con la finalidad del proceso y se realiza un proceso óptimo con mínimo tiempo de trabajo.

“Me pareció suficiente porque me explico bien lo que tenía que hacer o a donde tenía que dirigir, sí fue suficiente” (U5, Entrevista).

“No hubo ninguna interferencia al momento de realizar la tele consulta, así que me pareció correcta. Respecto al tiempo de atención es correcto, [...] me parece bien porque me dio tiempo para explicar todos mis problemas” (U6, Entrevista).

Si bien, la mayoría de los usuarios manifestaron estar de acuerdo con las condiciones en que se llevaron a cabo las teleconsultas, el usuario dos, tuvo una apreciación opuesta, determinando que la atención fue precaria al manifestar que no logró concretar una atención completa conforme a sus necesidades.

“La atención fue precaria, por eso-por la rapidez de la llamada-, no hay un espacio para desenvolverse en lo que el malestar le aqueja” (U2, Entrevista).

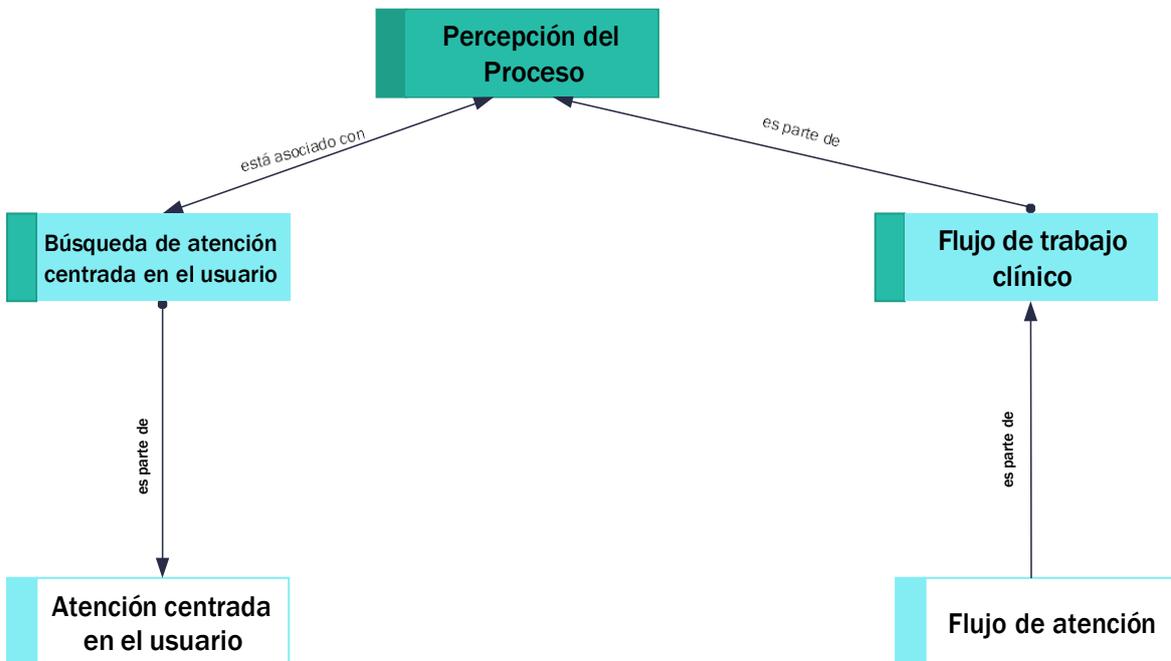
Los resultados anteriores se contrastan con los hallazgos encontrados en el estudio de Azzra et al. (2022) quienes mencionan que los servicios de telemedicina permiten un mayor manejo de los tiempos de atención, mayor organización, de las actividades de trabajo y reducción de los tiempos de espera; por lo que como consecuencia los servidores de la salud tenían el tiempo óptimo y eficaz para brindar sus servicios de manera plena.

Además, las teleconsultas implican mayor flexibilidad tanto para los pacientes como para los servidores de salud, dicho hallazgo concuerda con lo presentado por Herrera (2021), indicando que en un modelo de telemedicina se encontraba mayor accesibilidad y flexibilidad.

Los hallazgos respecto a la Percepción del proceso en las teleconsultas son presentados en la siguiente red semántica.

Figura 2

Red semántica del eje temático Percepción del Proceso



Hallazgos respecto a la percepción de los Resultados

Este eje temático pretende identificar el nivel de calidad de los resultados en teleconsulta según la perspectiva del usuario, para ello, este componente se encuentra definido en dos categorías: experiencia del usuario y conveniencia.

Respecto al primero, *experiencia del usuario*, los usuarios manifestaron y expresaron la calidad de sus experiencias relacionadas a la atención que le brindaron médicos y enfermeros por modalidad de teleconsulta, en este sentido, los usuarios realzan las características de un trato cordial, amable y respetuoso por parte de los profesionales de salud, ello permite que los usuarios reciban manera óptima todos los servicios de atención con el objetivo de obtener los mejores resultados que satisfagan las necesidades del paciente. Dicho argumento es respaldado por la siguiente declaración de uno de los usuarios entrevistados:

“Me siento bien, no hay ningún problema para mí ya que me han atendido correctamente” (U6; entrevista).

“Bien porque los médicos son bien tratables, bien educados buenos médicos no tengo ninguna queja” (U4, Entrevista)

La percepción del resultado de la teleconsulta también depende de las mejoras o contribuciones en el estado de clínico del usuario, respecto a ello, la teleconsulta ha representado una manera de mantener la continuidad de la atención de los usuarios reduciendo el riesgo de exposición de los usuarios y prestadores de salud durante el tiempo de crisis sanitaria, ello es sustentado con el testimonio siguiente:

“Bueno yo me sentí contento porque al fin me iban a ver la vista y porque me dije de repente no hay atención -y que me hago ahora- porque mi vista estaba ya viendo unas manchas negras y en las mañanas y el blanco lo veía amarillo ya estaba asustado de repente me quedo ciego” (U3, Entrevista).

La percepción del resultado de la teleconsulta también depende de las mejoras o contribuciones en el estado de clínico del usuario, respecto a ello, la teleconsulta ha representado una manera de mantener la continuidad de la atención de los usuarios reduciendo el riesgo de exposición de los usuarios y

prestadores de salud durante el tiempo de crisis sanitaria, ello es sustentado con el testimonio siguiente:

“Bueno yo me sentí contento porque al fin me iban a ver la vista y porque me dije de repente no hay atención -y que me hago ahora- porque mi vista estaba ya viendo unas manchas negras y en las mañanas y el blanco lo veía amarillo ya estaba asustado de repente me quedo ciego” (U3, Entrevista).

Los resultados descritos en el párrafo anterior son contrastados por los hallazgos obtenidos de Fariño et al. (2018), al revelar que la gran mayoría de los pacientes evaluados en un centro de atención de Ecuador se encontraron satisfechos frente a la atención brindada, percibieron un trato cordial, de confianza, de cumplimiento con los horarios de atención y el nivel de profesionalismo de muchos de los médicos que conforman el sistema de salud. De igual manera, para Boots et al. (2017), evidenciaron una experiencia satisfactoria de la atención recibida en telemedicina, mencionando que este tipo de modalidad profundizó la relación entre el prestador de salud y los usuarios.

Por su parte, Paredes et al. (2021) evidenciaron que los servicios médicos recibidos por los usuarios se encuentran en un proceso de mejora, debido a que la excesiva demanda de paciente, el limitado personal médico o el cansancio afecta el trato que puede expresar empáticamente el médico.

La *conveniencia de la atención*, se identificó como una condición asociativa a la perspectiva que tienen los usuarios sobre la calidad del resultado de las teleconsultas. En ese sentido, se remarca la conveniencia de esta modalidad, ya que representó un ahorro de tiempo, dinero y fue útil cumpliendo el propósito de la intervención (la teleconsulta). El siguiente usuario fundamenta esta posición.

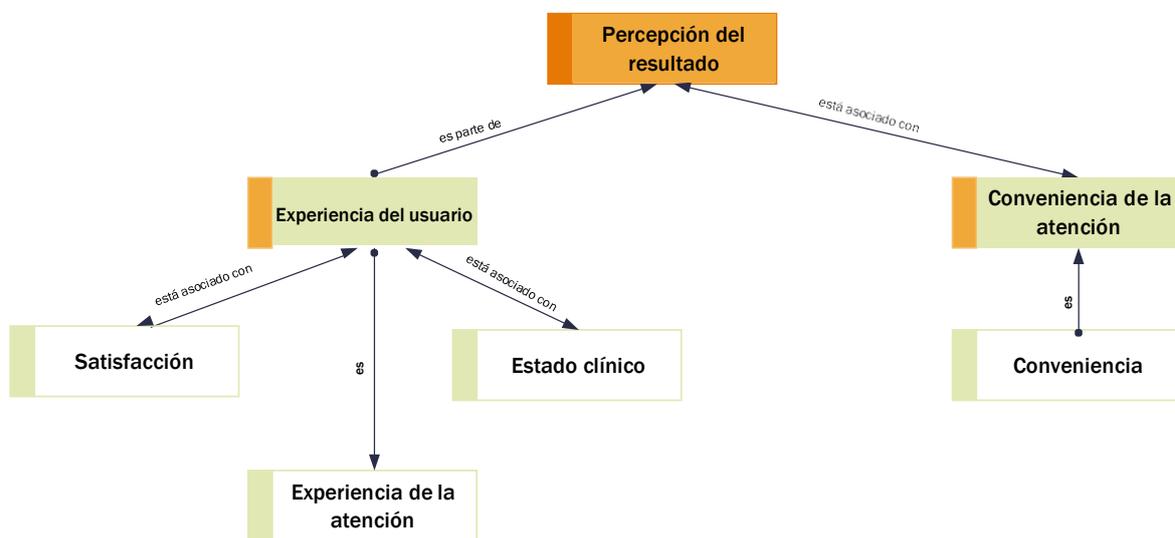
“Me pareció bien por qué lo hice más rápido - porque eso de estar viniendo (de manera presencial) - me mandaban por acá y por allá entonces no llegaba nada concreto, en cambio en la teleconsulta me explicó rápido lo que tenía que hacer me acerqué al lugar donde me indicaron y ya” (U5, Entrevista).

Para Hinman et al. (2017) las características de mayor preponderancia que influyen en la buena percepción que tienen los usuarios acerca de los servicios de telemedicina son la eficiencia en el tiempo, debido al ahorro en el tiempo de transporte, la flexibilidad de la atención y la accesibilidad a especialistas de servicio médico.

Los hallazgos del eje temático Percepción de los resultados de las teleconsultas son explicados gráficamente en la siguiente figura.

Figura 3

Red semántica del eje temático Percepción del resultado



Los hallazgos del presente estudio son producto de una investigación profunda de la perspectiva que tienen los usuarios acerca de la calidad de atención en las teleconsultas, esta modalidad de atención tuvo una reciente implementación marcada por la pandemia, situación que significó un cambio brusco en la atención convencional.

Si bien es cierto, la aplicación de las TIC en la salud ya estaba presente, la pandemia por el Covid-19 permitió un avance significativo. Y es que con el empleo de las herramientas tecnológicas se pudo dar un soporte clínico manteniendo la atención de los usuarios y al mismo tiempo reduciendo las visitas a los hospitales por el riesgo de contagio.

Sin embargo, la falta de contacto con los usuarios pone en riesgo perder de vista lo que realmente importa, tal y como lo refirió Cusí et al. (2021), es tener al usuario como centro del sistema y no olvidar nunca que el sistema trabaja con personas.

A partir de lo referenciado, uno de los aspectos que condiciona la calidad de atención en las teleconsultas fue el nivel de búsqueda de la atención centrada en el usuario. Para cumplir con ello, se necesita que la institución tenga bajo su disposición los recursos que posibiliten una atención oportuna y eficiente, que el flujo de trabajo clínico sea profesional y que contribuya a la mejora del estado clínico del usuario. Adicionalmente, y dada la modalidad de servicio, las teleconsultas deben estar adaptadas a los usuarios, de tal manera que ayude a mejorar su calidad de vida y a superar los desafíos que hacen frente los actuales sistemas de salud (Molina et al., 2018).

En ese sentido, la satisfacción del usuario es un indicador de la calidad de atención, por lo que conocer su nivel ayuda a evitar errores y permite afianzar las fortalezas para dar una atención de calidad como lo demandan los usuarios (Hernández et al., 2021). A opinión de los participantes, se presentan algunas sugerencias con el objetivo de mejorar las condiciones de atención en las teleconsultas. Primero, se debe utilizar un medio de comunicación que permita un mayor contacto visual con el especialista, ya que ello ayuda a establecer una relación de confianza y mayor personalización de la atención; otro elemento relacionado es contar con especialistas disponibles para la atención en las teleconsultas, puesto que el usuario busca una atención pronta, y al no estar de manera presencial en el hospital limita su gestión para lograr concretar su atención, en ese sentido no se debe dejar de lado las necesidades de los pacientes atendidos bajo la modalidad de teleconsulta.

Y es que esta modalidad es un cambio en las condiciones en que se presta y recibe la atención sanitaria, que en coincidencia con López et al. (2020), se necesitará de flexibilidad, adaptación, capacitación y educación sanitaria.

Limitaciones

La limitación que se identificó para el desarrollo del estudio fue la falta de disponibilidad de tiempo de los usuarios, ya que en su mayoría debían realizarse

pruebas y demás procesos para concretar su atención. Y lo que se buscaba para el desarrollo del estudio eran respuestas que enriquezcan el contenido de la investigación, y no respuestas instantáneas y sin profundidad. Es por ello también que se prefirió realizar las entrevistas de manera presencial a fin de captar las impresiones y reacciones de los usuarios y plasmarlas en el estudio.

Aporte

El desarrollo del estudio representa un aporte sobre la percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de las teleconsultas en un hospital de nivel III de Lima, es pertinente mencionar que esta modalidad tuvo una rápida y reciente implementación, en ese sentido los resultados del estudio permiten conocer la valoración que tienen los usuarios; además la evidencia de ello influirá en la mejora de la calidad de atención en las teleconsultas.

V. CONCLUSIONES

- Primera:** La percepción de la calidad de la atención de la teleconsulta en usuarios del hospital nivel III en Lima es satisfactoria en su gran mayoría, existe una integración a la vida diaria, flujo de atención, atención centrada en estos, conveniencia y se efectiviza el tiempo de atención.
- Segunda:** La percepción de la estructura de la teleconsulta en los usuarios es aceptable porque les permite integrar su vida diaria a las condiciones para acceder a la teleconsulta con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud.
- Tercera:** La percepción del proceso de la teleconsulta en los usuarios es aceptable ya que el flujo de atención permite una comunicación adecuada y se centran en absolver sus interrogantes.
- Cuarta:** La valoración de los usuarios del resultado de la teleconsulta es aceptable por la experiencia de la atención y la conveniencia que cumple con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud..

VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se sugiere replicar la metodología, realizando esta investigación con datos cuantitativos con una población mayor de estudio considerando el nivel socioeconómico, edad, estado civil y grado de instrucción.
- Segunda:** Replicar esta investigación en igual número de mujeres y varones participantes, dado que se observó una mayor eficacia de la atención en los varones profesionales de la salud debido a que nuestra sociedad es paternalista y con este estudio se podría concluir si realmente lo observado sería una verdad absoluta.
- Tercera:** Se recomienda realizar la teleconsulta no solo con llamadas telefónicas, sino también con video llamadas ya que estas permiten ver al usuario en especialidades como cirugía plástica, dermatología, oftalmología, pediatría, odontología; entre otros..
- Cuarta:** Las instituciones que realicen teleconsultas se les sugiere crear un video tutorial amigable en su página web para los adultos mayores y usuarios que no tengan mucha experticia para acceder a la teleconsulta.

REFERENCIAS

- Aashima, M., y Rajesh, S. (2021). A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(12), 1325-1331. doi:10.1089/tmj.2020.0570
- Alcántara, S., Soussa, E., Silva, J., y Carrias, F. (2021). Challenges of non-face-to-face physiotherapy care in the pandemic of COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(12), 1-7. doi:10.33448/rsd-v10i12.20130
- American Medical Association. (5 de Nov de 2021). *AMA Telehealth quick guide*. <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/ama-telehealth-quick-guide>
- Anufriyeva, V., Pavlova, M., Stepurko, T., y Groot, W. (2022). The perception of healthcare quality by primary health care managers in Ukraine. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-11. doi:10.1186/s12913-022-08300-y
- Azzra, M., Prabhjot, C., y Abhram, C. (2022). Evaluating patient perceptions of quality of care through telemedicine during the COVID-19 pandemic. *BC Medical Journal*, 64(6), 265-267. <https://bcmj.org/articles/evaluating-patient-perceptions-quality-care-through-telemedicine-during-covid-19-pandemic>
- Barenfeld, E., Fuller, J., Wallström, S., Fors, A., Ali, L., y Ekman, I. (2022). Meaningful use of a digital platform and structured telephone support to facilitate remote person-centred care – a mixed-method study on patient perspectives. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07831-8>
- Bashshur, R., Doarn, C., Frenk, J., Kvedar, J., y Woolliscroft, J. (2020). Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Telemedicine and e-Health*, 26(5), 571-573. doi:10.1089/tmj.2020.29040.rb
- Beltran, C., González, M., y Girela, E. (2021). Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *Medicina de familia*, 47, 122-130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>

- Boots, L., de Vugt, M., Smeets, C., Kempen, G., y Verhey, F. (2017). Implementation of the Blended Care Self-Management Program for Caregivers of People With Early-Stage Dementia (Partner in Balance): Process Evaluation of a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 19(12), [aprox. 15 p]. <https://doi.org/10.2196/jmir.7666>
- Busso, M., González, M., y Scartascini, C. (28 de Jul de 2021). *El auge de la telemedicina en medio de la COVID-19*. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/el-auge-de-la-telemedicina-en-medio-de-la-covid-19/>
- Castleberry, A., y Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(6), 807-815. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>
- Castro-Rodríguez, Y., Sihuay, K., y Mendoza, .. Y. (2021). Percepción de un grupo de odontólogos sobre el uso de la tele odontología en época de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1), [aprox. 26 p]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000200003&lng=es
- Cole of duty. (2021). *Telemedicine market analysis research and trends report for 2020 - 2026*. <https://coleofduty.com/news/2020/06/30/telemedicine-market-analysis-research-and-trends-report-for-2020-2026/>
- CONCYTEC. (2017). Resolución de Presidencia N° 172-2017-CONCYTEC-P. *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt*. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano.
- Cueva, G. (2022). *Herramientas digitales y telesalud en la atención ambulatoria de un hospital especializado de salud mental, Lima* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80598>
- Cusí, V., Gomes, F., Bossio, P., Fábrega, C., García, A., y Salvador, A. (2021). Telemedicina y eSalud: reflexiones desde la bioética. *Bioética y debate*,

27(91), 9-13. <https://www.iborjabioetica.url.edu/es/blog-de-bioetica-debat/telemedicina-y-esalud-reflexiones-desde-la-bioetica>

- Domhof, D., Seibert, K., Stiefer, S., Wolf-Ostermann, K., y Peschke, D. (2022). Associations between quality of care in informal provider networks and nursing home admissions in Germany: results of a retrospective cohort study using German health claims data. *Applied Network Science*, 7(25), 1-24. doi:10.1007/s41109-022-00462-2
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*, 83(4), 691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
- Doorn-van, M., Groot, L., Romea, A., Schwartz, S., Vries, J., y Haveman-Nies, A. (2018). Implementation of a multicomponent telemonitoring intervention to improve nutritional status of community-dwelling older adults: a process evaluation. *Public Health Nutrition*, 22(2), 363–374. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002185>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR*, 64-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., y Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista espacios*, 39(32), 1-12. <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Fors, A., Blanck, E., Ali, L., Ekberg-Jansson, A., Fu, M., Kjellberg, I., Ekman, I. (2018). Effects of a person-centred telephone-support in patients with chronic obstructive pulmonary disease and/or chronic heart failure – A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 13(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203031>
- Fort, .. M., Namba, L., Dutcher, S., Copeland, T., y Bermingham, N. (2017). Implementation and Evaluation of the Safety Net Specialty Care Program in the Denver Metropolitan Area. *The Permanente Journal*, 21, 16-22. <https://doi.org/10.7812/TPP/16-022>

- Gaspar, A., y Lapão, L. (2022). A Digital Health Service for Elderly People with Balance Disorders and Risk of Falling: A Design Science Approach. . *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1-17. doi:10.3390/ijerph19031855
- Granberg, R., Heyer, A., Rising, K., Handley, N., Gentsch, A., y Binder, A. (2021). Medical Oncology Patient Perceptions of Telehealth Video Visits. *JCO Oncology Practice*, 17(9), [aprox. 12 p]. doi:10.1200/OP.21.00086
- Grönroos, C. (1978). A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588-601. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004985>
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar*, 1(4), 19-31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hadjistavropoulos, H., Nugent, M., Dirkse, D., y Pugh, N. (2017). Implementation of internet-delivered cognitive behavior therapy within community mental health clinics: a process evaluation using the consolidated framework for implementation research. *BMC Psychiatry*, 17, 1-15. doi:10.1186/s12888-017-1496-7
- Health and Human Services. (14 de Oct de 2022). *Civil Rights and COVID-19*. <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/civil-rights-covid19/index.html>
- Hernández, L., León, C., Miranda, A., y Hernández, L. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), [aprox. 23 p.]. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Herrera, L. (2021). *Calidad de la atención por telemedicina en comparación con el modelo presencial tradicional: una revisión sistemática, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/72888>

- Heyer, A., Granberg, R., Rising, K., Binder, A., Gentsch, A., y Handley, N. (2021). Medical Oncology Professionals' Perceptions of Telehealth Video Visits. *JAMA Open*, 4(1), 1-11. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.33967
- Hinman, R., Nelligan, R., Bennell, K., y Delany, C. (2017). Sounds a bit crazy, but it was almost more personal:" A qualitative study of patient and clinician experiences of physical therapist-prescribed exercise for knee osteoarthritis via Skype. *Arthritis Care Res*, 69(12), 1834-1844.
<http://dx.doi.org/10.1002/acr.23218>
- Keesara, S., Jonas, A., y Schulman, K. (2020). Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. *N Engl J Med.*, 382(23), [aprox. 3 p].
doi:10.1056/NEJMp2005835
- Khon, L., Corrigan, J., y Donaldson, M. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press.
- Kuipers, S., Cramm, J., y Nieboer, A. (2019). The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. *BMC Health Services Research*, 19(13), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3818-y>
- Latifi, R., y Doarn, C. (2020). Perspective on COVID-19: Finally, Telemedicine at Center Stage. *Telemedicine and e-Health*, 26(9), 1106-1109.
doi:10.1089/tmj.2020.0132
- Leibar, A., Linares, E., Ríos, E., Trelles, C., Álvarez, M., Castro, C., Gómez, J. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*, 44(9), 617-622.
doi:10.1016/j.acuro.2020.06.002
- Lewis, R., y Booms, B. (1983). The marketing aspects of service quality. En L. Berry, G. Shostack, & G. Upah, *Emerging Perspectives on Services Marketing* (págs. 99-107). Chicago: Amer Marketing Assn.
- Liu, C., y Xiaoyang, C. (2022). Study on the evaluation of the quality of the services of the study of the family doctor based on the SPO model. *Chinese family medicine*, 25(22), 2815-2818.

- López, C., Closa, C., y Lucas, E. (2020). Telemedicina en rehabilitación: necesidad y oportunidad post-COVID. *Rehabilitacion*, 54(4), 225-227. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.06.003>
- Loza, C., Baeza, G., Valverdi, R., Pisula, P., Salas, J., Discacciati, V., . . . Ariel, J. (2021). A qualitative study on the elderly and accessibility to health services during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina - Part 2. *Medwave*, 21(4), 1-10. doi:10.5867/medwave.2021.04.8192
- Ministerio de Salud. (2021). *Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud*. Lima: Ministerio de Salud.
- Molina, A., Callejas, F., Agustín, F., Panisello, J., Cruz, J., y Tárraga, P. (2018). La Telemedicina puede fallar si no se adapta a pacientes. *JONNPR*, 3(4), 260-267. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2130>
- Montenegro, P., Pinillos, L., Young, F., Aguilar, A., Tirado, I., Pinto, J., y Vallejos, C. (2021). Telemedicine and the current opportunities for the management of oncological patients in Peru in the context of COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 157, [aprox. 5 p]. doi:10.1016/j.critrevonc.2020.103129
- Neill, A., y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Machala: Editorial UTMACH.
- Nicomedes, E. (2018). *Tipos de investigación*. Lima: Universidad Santo Domingo de Guzmán.
- Olivari, J. (2022). *La telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80970>
- OMS. (2016). *Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud [Archivo PDF]*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28563/OPSKBR16006-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- OMS. (11 de Agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Oropesa, P., Zaldívar, E., García, M., y Brossard, J. (2020). Formación profesional para el enfrentamiento a la COVID 19: experiencias en una institución hospitalaria. *MEDISAN*, 24(6), 1246-1255.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601246
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Paredes, S., Castro, D., Salas, R., Soto, P., y Beltrán, B. (2021). Teleconsulta en oncología: experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 38(1), 178-179.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6237>
- Pilco, J., y Fernández, M. (2020). Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Universidad de Oriente*, 1(5), [aprox. 6 p.].
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581007/index.html>
- Queiroz, R., Menezes, A., Cysneiros, C., y Queiroz, D. (2022). The applicability of telemedicine and its effects on the doctor-patient relationship: an integrative review. *Revista Electrónica Colección Salud*, 15(1), 1-10.
- Ruelas, E., y Querol, J. (1994). *Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud*. México, D.F: Fundación Mexicana para la Salud.
- Rust, R., y Oliver, R. (1994). *Service Quality. New Directions in Theory and Practice*. California: Sage Publications.
- Sainz, B., Rodrigues, J., García, E., Burón, J., López, M., y Castro, C. (2011). M-Health y T-Health. La Evolución Natural del E-Health. *Revista eSalud*, 7(25), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3407842>
- Swinkels, I., Huygens, M., Schoenmakers, T., Oude, W., y van Velsen, L. (2018). Lessons Learned From a Living Lab on the Broad Adoption of eHealth in

- Primary Health Care. *J Med Internet Res.*, 20(3), [aprox. 10 p].
<https://www.jmir.org/2018/3/e83/>
- Tan, A., Rusli, K., McKenna, L., Tan, L., y Liaw, S. (2021). Telemedicine experiences and perspectives of healthcare providers in long-term care: A scoping review. *J Telemed Telecare*. doi:10.1177/1357633x211049206
- Torres, M. (2011). Evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de la información. *Redip. Unexpo. Vrb.*, 1(1), [aprox. 15 p].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3895329>
- Tossaint, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom, E., y Kasteleyn, M. (2021). The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *J Med Internet Res*, 23(5), [aprox. 23 p]. doi:10.2196/27180
- Troncoso, C., y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.*, 65(2), 329-332. doi:10.15446/revfacmed.v65n2.60235
- Versluis, A., van Luenen, S., Meijer, E., Honkoop, P., Pinnock, H., y Mohr, D. (2020). eHealth in primary care. Part 4: Addressing the challenges of implementation. *European Journal of General Practice*, 26(1), 140-145. doi:10.1080/13814788.2020.1826431
- Villalba, C. (2013). La calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades. *Punto de vista*, 4(7), 51-72. <https://doi.org/10.15765/pdv.v4i7.445>
- Villanova, M., y Mateu, C. (2021). Bridging the technology gap of telemedicine. *Atención Primaria Práctica*, 3(1), [aprox. 4 p].
<https://doi.org/10.1016/j.appr.2021.100117>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima, 2022			
Problemas	Objetivos	Categoría	Metodología
Problema general	Objetivo general		
¿Cómo perciben la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima?	Describir como percibe el usuario la calidad de atención de la teleconsulta en un hospital nivel III en Lima.	Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta	Enfoque: cualitativo Diseño: fenomenológico
Problemas específicos	Objetivos específicos	Subcategorías	Técnica de recolección de datos: entrevista semi - estructurada
¿Cómo perciben los usuarios de un hospital de nivel III la calidad de la estructura del servicio de la teleconsulta?	Describir como percibe el usuario la estructura de la teleconsulta de un hospital nivel III en Lima.	Percepción de la estructura	Instrumento de recolección de datos: guión de preguntas
¿Cómo perciben los usuarios de un hospital de nivel III la calidad del proceso de atención por teleconsulta?	Describir como percibe el usuario el proceso de la teleconsulta de un hospital nivel III en Lima.	Percepción del proceso	
¿Cuál es la valoración que dan los usuarios de un hospital de nivel III a los resultados de la atención por teleconsulta?	Describir como percibe el usuario el resultado de la teleconsulta de un hospital nivel III en Lima.	Percepción del resultado	

Anexo 2. Matriz de categorización

Título	Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima, 2022		
Enfoque de la investigación	Cualitativo		
Categoría	Subcategorías	Problemas específicos	Ítems
<p>Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta</p> <p>¿Cómo perciben la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima?</p>	<p>1.-Percepción de la estructura</p> <p>Es la apreciación de los usuarios acerca de la infraestructura, el personal sanitario y las TIC empleadas para llevar a cabo la teleconsulta (Tossaint et al., 2021).</p>	<p>¿Cómo perciben los usuarios de un hospital de nivel III la calidad de la estructura del servicio de la teleconsulta?</p>	<p>¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?</p> <p>¿Le pareció adecuado?</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?</p> <p>¿Qué opina de esta vía empleada?</p>
<p>Definición conceptual</p> <p>Es la percepción del desempeño del sistema de atención en la teleconsulta que tienen los usuarios en las cuales se integran los medios tecnológicos (TIC) con el fin de la mejora del estado de su salud (Tossaint et al., 2021).</p>	<p>2.- Percepción del proceso</p> <p>Es la apreciación sobre el conjunto de acciones y/o actividades entre los profesionales de la salud y los usuarios (Tossaint et al., 2021).</p> <p>3.- Percepción del resultado</p> <p>Es la valoración final del usuario de la atención en la teleconsulta en su recuperación (Tossaint et al., 2021).</p>	<p>¿Cómo perciben los usuarios de un hospital de nivel III la calidad del proceso de atención por teleconsulta?</p> <p>¿Cuál es la valoración que dan los usuarios de un hospital de nivel III a los resultados de la atención por teleconsulta?</p>	<p>¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?</p> <p>¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta?</p> <p>¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?</p> <p>¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?</p> <p>La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.?</p> <p>¿Por qué?</p>

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) Señor (a)

Me dirijo a Usted para solicitarle su gentil participación en el estudio de fines académicos titulado “Percepción de la calidad de atención en teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III en Lima, 2022”. Este estudio se viene desarrollando por mi persona, Marín Aguirre, Claudia Sussan, estudiante de posgrado de la Universidad César Vallejo.

La información que Usted brinde, así como su identidad será confidencial, por lo que en el estudio se manejan códigos para que la información que usted brinde sea relacionada con el código más no con su nombre.

Mencionarle, además, que su decisión no afectará en la atención que usted viene recibiendo por parte del hospital.

Considerando lo mencionado, ¿Está usted de acuerdo en participar en la investigación?, De ser así, firme el presente documento.

Firma Participante N°

Datos del participante:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Guión de preguntas de la entrevista semiestructurada aplicada a usuarios de teleconsulta del hospital nivel III

I. Datos informativos

Fecha:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

II. Preguntas orientadoras

Percepción de Estructura

1. ¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta? ¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?
2. ¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?
3. ¿Qué opina de esta vía empleada?

Percepción de Proceso

4. ¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?
5. ¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta?
6. ¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?

Percepción de Resultado

7. ¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?
8. La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?

Anexo 5. Carta de aceptación de la institución

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 25 de octubre 2022

Señor

Doctor. Cesar Durand Espinoza

Jefe del Servicio de Oftalmología

Lima.-

Asunto: Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de la Maestría de Gestión en los Servicios de Salud.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente deseándole que sigan los éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Maestrante Claudia Sussan, Marín Aguirre del Programa Académico Maestría en Gestión en los Servicios de Salud, pueda ejecutar el instrumento del proyecto cuyo título es: Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios en un hospital nivel III de Lima, 2022 agradeciéndole brindarme las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente,

Claudia

Sussan

Marín

Aguirre

Anexo 6. Resultado de entrevistas

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 1: U1
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Usabilidad y funcionalidad	<p>¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?</p> <p>¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?</p>	<p>Se refiere a las llamadas por consulta. Entonces, bueno a veces se demora mucho, [respecto a la página web en sí de la institución] fue rápido lo que me llamaron.</p> <p>Bueno todos queremos esto sea mucho mejor que sea presencial, rápido y que no demore. [Refiriendo solamente a la teleconsulta] estuvo bien. En mi caso estuvo bien porque fue rápido. [En cuanto al manejo de la tecnología] bueno no [no fue sencillo]. [A pesar de ello] en la tele llamada fue fácil porque fue una sola vez y también fue rápido.</p>
		Características de la atención	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	Fue vía telefónica, mediante mi celular.
			¿Qué opina de esta vía empleada?	[Me pareció] buena. Bueno por lo que me sucedió, que fue rápido, estuvo bien, porque mi atención fue rápida no sé para otros como sería.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Atención centrada en el usuario	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	Bueno como acá ya tenía tiempo viéndome me fue fácil porque le manifesté lo que me había pasado y lo que tenía yo lo que me habían manifestado los doctores que me estaban viendo acá lo que está en mi historia. Fue rápido y me citaron para los procedimientos.
		Flujo de atención	¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta?	El tiempo le digo yo he tenido una sola vez teleconsulta, después ya no he tenido más. Todas ya han sido presenciales. El tiempo de la llamada ha sido rápida es como decir vine a la fecha dos semanas me dijeron que me iban a llamar y me llamaron. La atención fue breve, no haya sido muy larga, manifesté lo que tenía y me dijeron ven tal

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 1: U1
			¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?	fecha y ya.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del resultado de la teleconsulta.	Percepción del resultado	Satisfacción	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	Lo mío ha sido variada porque comencé con un doctor de ahí con una doctora y de ahí con otro doctor es decir no he estado con un médico permanente y eso no me ha gustado porque me hubiera gustado estar con un solo médico que investigué como al inicio como en el 2019 que yo comencé con la Dra. Florián para que su atención me gusto, pero creo que en la pandemia y hasta ahorita no está trabajando o si está trabajando, que bueno porque la dra. me siguió la enfermedad de la vista durante un año porque soy hipertenso y afecto a la vista.
		Experiencia de la atención	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	Si al comienzo si porque la doctora era minuciosa. [Refiriendo a la tele llamada], si fue rápida. [En relación a la atención por el profesional] la persona que me llamo, me pregunto qué es lo que tenía y me paso para una fecha que vaya a lo que es el seguro para poder tener mi cita en esa parte si es como le digo fue rápida.
		Integración con historia clínica electrónica	¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	Yo por mi parte creo que es mucho mejor a que uno venga y presencialmente saque su cita y tenga el tiempo que tiene que tener uno para los exámenes - porque para otros demora. E: ¿Entonces no estaría con el inconveniente de que en la teleconsulta no haya un solo profesional que lo atienda? U1: Claro porque varía, porque la misma teleconsulta lo deriva a uno y a otro doctor y no se queda con uno. Lo que podrían hacer es ver su historia y ver lo que uno tiene porque cuando uno se saltea de uno a otro no sabe tu caso, pero si tu estas con uno solo él va a saber tu caso y va a ser bien su trabajo como el de la doctora.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 2: U2
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Usabilidad y funcionalidad	¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?	Pienso es sencillo de manejarla, ingresas sus datos y te dan la cita
			¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?	Si, No hay tanto requerimientos o botones de por medio, [con botones me refiero a los que] te direccionan a otras páginas o ventanas, creo que en el formulario hay solo un par de detalles y ya está.
		TICS empleados	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	Por Teléfono llamada
			¿Qué opina de esta vía empleada?	Hubiera preferido la video llamada, porque la llamada fue muy rápida, se notaba como que estaba apurada o sea no había espacio como para agregar más información - no hay esa calidad - no si lógicamente eso. De hecho, justamente por eso -la premura de la llamada - se me olvidaron varios detalles de decirle a la doctora y bueno básicamente todo fue muy rápido, no me agrado mucho.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Atención centrada en el usuario	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	Precaria, por eso-por la rapidez de la llamada-, no hay un espacio para desenvolverse en lo que el malestar le aqueja
		Atención centrada en el usuario	¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta? ¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?	Se notaba que estaba muy ocupada, cargada de tiempo, entonces no se da como ese espacio para atender, como decirlo, de detenerte a escuchar. Es como si estuvieran atendiendo por atender, todo ha sido muy rápido.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del resultado de la teleconsulta.	Percepción del resultado	Experiencia de la atención	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	No recuerdo mucho...De hecho acabo de acordarme ahora que también una de las enfermeras encargadas que también me llamo para la cita de este procedimiento, si esa fue terrible, porque no me dejo hablar para nada, simplemente llamó y explico y explico. Tenía una pregunta - y le dije una pregunta - y no estoy hablando entonces me corto y de hecho yo no había entendido lo que me había dicho y me corto la llamada. Pero con la doctora es otra experiencia, no tengo el recuerdo, pero supongo que fue buena pero como digo la llamada fue súper rápida, todo ha sido muy breve. Diría que no fue muy satisfactoria, pero con esta técnica ha sido terrible igual presencialmente.
		Relación con el personal	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	En el caso de la Dra. Si, de la técnica no. [La doctora se dejó entender porque] supongo que habrá sido sencillo y también es probable que le haya preguntado de nuevo que tenía que hacer, pero en el segundo caso si no hubo mayor explicación

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 2: U2
		TICS empleados	¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	Que no sean llamadas, sino videollamadas es otro trato, tipo de comunicación o sea si ayuda a tener un cara a cara.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 3: U3
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Integración en la vida diaria	¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?	Mi nieta me hizo el favor de ingresar a la página de la institución y sacar una cita, de tanto estar llamando a mi nieta le aceptaron. [En mi opinión sobre la tecnología para acceder a la teleconsulta durante la pandemia], yo estoy de acuerdo que se acceda a la tecnología moderna para atender mejor a los pacientes y no estemos pasando como si fuera pandemia. Mire el doctor me dijo que venga a controlarme cada medio año y sin embargo no se ha podido por la pandemia y parece que también ha avanzado un poquito la enfermedad no solo de la vista sino de varias enfermedades. Así que nosotros estamos de acuerdo que avance la tecnología que haya más conocimiento. Si yo pudiera seguir estudiando si hay oportunidades, [aprendería el manejo de la tecnología], pero como ya estoy de edad no creo que ya
			¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?	
		TICS empleados	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	Siempre me llamaron por teléfono
			¿Qué opina de esta vía empleada?	Estaba bien pero lamentablemente a veces cuando uno llama y llama nunca me contestan. Yo opino que estaba bien, incluso estaba alegre porque llame y llame y ahora que me han contestado y me han llamado doy gracias al hospital

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 3: U3
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Atención centrada en el usuario	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	Que estaba bien y me sentí contento por esa llamada porque tanto tiempo no he sido atendido en el hospital a pesar que me dijeron que venga cada cierto tiempo a controlarme.
		Flujo de atención	¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta? ¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?	Eso no sé si, no podría decir bien, pero al menos demoró un poquito para nuevamente contar con la atención porque ahora por ejemplo desde cuando estoy consultando desde el año pasado desde noviembre-y estamos acá poco a poco se está normalizando parece. [Respecto al tiempo de atención de la misma consulta], me dijeron para tal fecha y se demoraron un poco.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del resultado de la teleconsulta.	Percepción del resultado	Estado clínico	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	Bueno yo me sentí contento porque al fin me iban a ver la vista y porque me dije de repente no hay atención -y que me hago ahora- porque mi vista estaba ya viendo unas manchas negras y en las mañanas y el blanco lo veía amarillo ya estaba asustado de repente me quedo ciego.
		Relación con el personal	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	Si se dejó entender, porque si me atendió bien
		Recursos humanos Flujo de atención	¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	Para mí me han dicho que falta médico, me gustaría que haya más médicos. [Respecto a la teleconsulta] que sea más rápido que no demore mucho, uno llama y llama no responden y se demoran mucho en llamar. Todo eso hemos pasado en la pandemia.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 4: U4
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Integración de la vida diaria Usabilidad y funcionalidad	¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?	Mi hija me ayudó a acceder a la teleconsulta de la página de la institución, ella me dijo que era fácil, como yo no aprendía no, quizá para ella le era más sencillo manejar el celular que yo, me dijo que, si era fácil, me dijo que entraban a la web algo así no lo sé... y pedían la cita y uno venía atenderse directo, para mi es mejor.
			¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?	Si doctora, porque uno saca cita por teléfono ya no es necesario que vengas, ahorras tiempo y ahorras hacer tremendas colas. Es un fastidio hacer colas, hacemos cola a veces más de una hora depende de los días si es lunes, martes la cola es larguísima estamos parados y es fastidioso. Me gustaría que todo sea por teleconsulta.
		TICS empleados Conveniencia	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	Era por teléfono, me llamaron hablamos por teléfono. El doctor me dijo que es lo que yo tenía que es lo que yo siento....
			¿Qué opina de esta vía empleada?	Para mí es bonito y mejor. Porque uno hablaba por teléfono y no es necesario a veces uno vive lejos uno tiene que venir por ejemplo uno tiene que madrugar porque hay bastantes personas y uno tiene que hacer cola estamos sin desayuno salimos al medio día dejamos de cocinar de hacer muchas cosas. En cambio, en la casa todo es más fácil todo por teléfono.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Atención centrada en el usuario	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	Bien porque eran personas tratables, personas educadas que te trataban bien por teléfono a veces uno no sabía y te volvían a explicar con facilidad.
		Flujo de atención	¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta? ¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?	Bien, porque yo las pregunta que le hacía al médico me lo respondía sin ningún problema. Si no mal recuerdo de 10 a 15 minutos duró la consulta. [Parece un tiempo prudencial] para poder hacer varias preguntas.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel	Percepción del resultado	Satisfacción	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	Bien porque los médicos son bien tratables, bien educados buenos médicos no tengo ninguna queja.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 4: U4
III la calidad del resultado de la teleconsulta.		Experiencia de la atención	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	[Sí, la atención fue clara], porque el doctor nos saludaba, educadamente nos decía señora Buenos días soy el doctor fulano de tal se identificaba y nos decía cuál era nuestra molestia y que era lo que nosotros sentíamos y porque necesitábamos tal consulta y nosotros decíamos doctor sentimos esto los síntomas y de todo lo que uno sentía, entonces el doctor nos escuchaba amablemente y de ahí nos dejaba nuestra receta y de ahí uno solamente venía a recoger de frente a la ventanilla y a sacar nuestros análisis, y después el doctor nos volvía a llamar para que nos diera nuestros resultados era mucho más fácil ahorras tiempo ahorras todo doctora.
Integración de la vida diaria			¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	No doctora, porque en tiempo de pandemia hasta hace poco ha sido muy buena la atención a mí me gustaría que sea por teleconsulta. [Y a pesar de que no manejo la tecnología] para mí es mucho más fácil pedir un favor a una vecina, a mi nieto o a una persona que me pueda ayudar y manejar ese celular; y es más fácil a que yo tenga que venir a estar hasta medio día acá. Si veo que eso va a quedar así, yo si tengo que aprender [a manejar estos medios tecnológicos], solo que fue algo repentino quizás no le tome mucha importancia.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 5: U5
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Integración con la vida diaria	¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?	<p>U5: ¿cómo me dijo como se llamaba?</p> <p>E: página web de la institución la que le expliqué anteriormente</p> <p>U5: ya me olvidé, como me dijo</p> <p>E: página web.... teleconsulta</p> <p>U5: teleconsulta ahí está.</p> <p>la atendieron rápido, fue lo más rápido no ha demorado mucho. O sea, le dan la cita llevo la atendieron a la semana y la programaron para un mes más.</p>
			¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?	sí, claro
		TICS empleados	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	sí por teléfono
			¿Qué opina de esta vía empleada?	sí, - para que- le atendió bien, le explico y al día siguiente le volvieron a decir -no sé - para que se acerque le dieron su esto y registro.
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Atención centrada en el usuario	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	sí bueno ha estado bien, para mí ha habido una buena atención una buena indicación, sí me ha explicado muy bien.
		Flujo de atención	<p>¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta?</p> <p>¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?</p>	Me pareció suficiente porque me explico bien lo que tenía que hacer o a donde me tenía que dirigir, si fue lo suficiente.

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 5: U5
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del resultado de la teleconsulta.	Percepción del resultado	Conveniencia	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	Me pareció bien por qué lo hice más rápido - porque eso de estar viniendo [de manera presencial] - me mandaban por acá y por allá entonces no llegaba nada concreto, en cambio ahí [en la teleconsulta] me explicó rápido lo que tenía que hacer me acerqué al lugar donde me indicaron y ya.
		Experiencia de la atención	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	Si, porque este o sea este [médico] me explico más claro como tenía que hacer mis cosas a donde me iba a dirigir con quien iba a hablar para que haya la atención, porque en otras ocasiones no me explicaban así, me peloteaban para un lado para otro lado y no les entendía la verdad.
		Atención centrada en el usuario	¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	Bueno como le puedo decir más atención al paciente más explicación. [En relación a la teleconsulta], claro porque ahí [en la teleconsulta] a veces te dicen cosas inconcretas que uno a veces no entiende ni sabe y a veces ellos se molestan o te cortan y lo llamas y ya no te vuelven a recibir la llamada. Pero en este caso no- para qué -ha sido bien rápido - también me sorprendí- porque otras veces no eran así.
Integración con la vida diaria			Como ya sabe estaría por levantarse la emergencia sanitaria ¿estaría de acuerdo o preferiría que se quede la teleconsulta y ustedes solo vendrían para los procedimientos?	Sería mejor la teleconsulta, porque está mejor a lo de antes, porque lo de antes no había mucha atención, te tratan mal -que espere que no se- el personal te pelotea o sea no te tratan bien, [me refiero] al personal técnico. [Además, estoy dispuesta a aprender el manejo de los medios tecnológicos].

Objetivos específicos	Ejes temáticos subcategorías	Sub-ejes temáticos (a priori)	Pregunta	Participante 6: U6
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención de la estructura de la teleconsulta.	Percepción de la estructura	Usabilidad y funcionalidad	¿Cuál es su apreciación sobre la página web de la institución disponible para la teleconsulta?	Bueno la apreciación es buena por el hecho de que es una pág. que esta ordenada y nos ayuda a mejorar la rapidez de la atención que se puede dar a nosotros como pacientes
			¿Le pareció adecuado? ¿Por qué?	Si, por lo mismo que ya he mencionado porque nos facilita la comunicación con un médico o un personal de salud que nos pueda tratar.
		TICS empleados	¿Su teleconsulta fue vía telefónica o videollamada?	vía telefónica
			¿Qué opina de esta vía empleada?	Bueno la vía para unos tipos, para unas consultas esta correcta ya que nos ayuda como le digo aumenta la velocidad para que nos puedan tratar, pero en algunos casos también me parece que no va ayudar en mucha medida porque en algunas áreas es necesario que nos observen como pacientes nos observen que podemos tener y de esa forma los médicos o el personal de salud pueda catalogar de mejor manera nuestros problemas
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad de atención del proceso de la teleconsulta.	Percepción del proceso	Flujo de atención	¿Qué le pareció el medio de comunicación durante la teleconsulta?	Bueno, para aclarar la pregunta se refiere al hecho de que la teleconsulta si es que no hubo problemas en la llamada o si es que no hubo.... -Ah ya- no hubo ninguna interferencia al momento de realizar la teleconsulta, así que me pareció correcta.
		Flujo de atención	¿Qué opina acerca del tiempo de atención durante la teleconsulta? ¿Cómo se ha desarrollado el servicio de la teleconsulta?	Respecto al tiempo de atención es correcto ya que de normal en mi llamada fue aproximadamente de 12 o 13 minutos la cual me parece bien porque me dio el tiempo para explicar todos mis problemas
Describir cómo perciben los usuarios de un hospital nivel III la calidad del resultado de la teleconsulta.	Percepción del resultado	Satisfacción	¿Cómo se siente frente a la atención que recibió de la persona durante la teleconsulta?	Me siento bien, no hay ningún problema para mí ya que me han atendido correctamente.
		Experiencia de la atención	La atención que recibiste fue clara, ¿El profesional sanitario se dejó entender por Ud.? ¿Por qué?	Si yo le entendí. Si realmente si por el hecho de que se tomó la molestia y el tiempo para explicarme todos los problemas que pueda tener.
			¿En su opinión hay algo que usted podría mejorar de la teleconsulta o alguna sugerencia?	Ahh la verdad es que de momento no se me ocurre nada. Si todo es correcto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Percepción de la calidad de atención de la teleconsulta en usuarios de un hospital nivel III de Lima, 2022", cuyo autor es MARIN AGUIRRE CLAUDIA SUSSAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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.

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 16- 12-2022 21:23:55

Código documento Trilce: TRI - 0492144