



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes
de un hospital público, Trujillo-Perú 2023**

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

AUTOR:

Cabanillas Mejia, Elias Alberto (orcid.org/0000-0001-6595-732X)

ASESORES:

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715)

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutricional y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis hijos Mariza y Luis que son la razón de mi vida, a mis queridos padres por todo su apoyo incondicional, a mi hermanita Esther que desde el cielo me cuida y protege y a todos mis hermanos.

Agradecimiento

A Dios por la vida y la salud y por ser mi fortaleza en todo tiempo, a la Universidad Cesar Vallejo por mi desarrollo profesional y al Dr. Tito Chunga Diaz por su apoyo y dedicación para el desarrollo y culminación de mi tesis.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	26
3.6 Método de análisis de datos	26
3.7 Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1: Validez de contenido de cuestionario de Gestión Hospitalaria y Servicio de Teleconsulta	24
Tabla 2: Interpretación del Coeficiente Alfa de Cronbach	25
Tabla 3: Análisis de confiabilidad por medio del estadístico alfa de Cronbach	25
Tabla 4: Distribución de frecuencias de la variable Gestión hospitalaria	28
Tabla 5: Distribución de frecuencias de la variable Servicio de teleconsulta	29
Tabla 6: Contraste de relación entre la Gestión hospitalaria y el Servicio de teleconsulta	31
Tabla 7: Contraste de relación entre la dimensión de Planeación y el Servicio de teleconsulta	32
Tabla 8: Contraste de relación entre la dimensión de Organización y el Servicio de teleconsulta	33
Tabla 9: Contraste de relación entre la dimensión de Dirección y el Servicio de teleconsulta	34
Tabla 10: Contraste de relación entre la dimensión de Control y el Servicio de teleconsulta	35

Índice de figuras

Figura 1: Esquema de estudio correlacional

18

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público. Para ello, se estableció una metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal. Además, la muestra estuvo conformada por 112 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario. Entre los hallazgos descriptivos más resaltantes, se encontró que el 41% de los pacientes perciben niveles regulares por parte de la gestión hospitalaria, mientras que el 46% de los mismos percibieron niveles excelentes en el servicio de teleconsulta. Respecto a los resultados inferenciales se encontró una relación positiva entre las variables objeto de estudio ($p_valor < 0.01$, y $Rho = 0.688$), asimismo la dimensión planeamiento ($Rho = 0.658$, $p < 0.01$), organización ($Rho = 0.731$, $p < 0.01$), dirección ($Rho = 0.886$, $p < 0.01$) y control ($Rho = 0.789$, $p < 0.01$). Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa positiva alta entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta ($p_valor < 0.01$, y $Rho = 0.688$), vale decir que, frente a la mejora de la gestión hospitalaria, el servicio de teleconsulta mejorara proporcionalmente.

Palabras clave: *Gestión hospitalaria, servicio de teleconsulta, pacientes, hospital público.*

Abstract

The main objective of this investigation was to determine the relationship between hospital management and the teleconsultation service in patients of a public hospital. For this, a basic type of methodology, quantitative approach, non-experimental design, correlational level, and cross section was established. In addition, the sample consisted of 112 patients, to whom a questionnaire was applied. Among the most outstanding descriptive findings, it was found that 41% of patients perceive regular levels by hospital management, while 46% of them perceived excellent levels in the teleconsultation service. Regarding the inferential results, a positive relationship was found between the variables under study ($p_value < 0.01$, and $Rho = 0.688$), as well as the planning dimension ($Rho = 0.658$, $p < 0.01$), organization ($Rho = 0.731$, $p < 0.01$), management ($Rho = 0.886$, $p < 0.01$) and control ($Rho = 0.789$, $p < 0.01$). Finally, it was concluded that there is a high positive significant relationship between hospital management and the teleconsultation service ($p_value < 0.01$, and $Rho = 0.688$), that, in view of the improvement in hospital management, the teleconsultation service will improve proportionally.

Keywords: *Hospital management, teleconsultation service, patients, public hospital.*

I. INTRODUCCIÓN

El servicio de teleconsulta ha aumentado su uso y ha cobrado importancia en la última década y sobre todo como consecuencia del Covid-19, de acuerdo con el Centro Nacional de Sistemas de Información de Salud (2020), la teleconsulta se define como una consulta que prescinde de la presencialidad para lograr una interacción paciente-médico, la cual se realiza en función de la intermediación de las Information and communication technologies (ICT). Para lograr una eficaz comunicación, esta goza de una serie de protocolos en donde el médico tratante resguarda principios básicos tales como la confidencialidad si se amerita. Su uso ha traído consigo mejoras en la coordinación entre diversos niveles asistenciales, la accesibilidad del paciente y la descongestión de los servicios hospitalarios (Carregal et al., 2020). No obstante, conlleva ciertos retos de eficacia y seguridad, que están asociadas a problemas relacionados a la dotación de personal de salud, recursos monetarios, escasez de infraestructura o falta de personal médico capacitado (Sánchez, 2020).

En el ámbito internacional, diversos organismos de alcance global han identificado peligros de la teleconsulta en prestatarios y usuarios del servicio médico. En el caso de España Moltó et al. (2022), identificaron que dichos servicios registran problemas relacionados a seguridad y privacidad de los datos, ocurrencia de dificultades técnicas, necesidad de mayor cantidad de visitas de seguimiento, entre otros. Asimismo, Ezpeleta (2022), indican que la modalidad no presencial puede tener un impacto negativo en la calidad asistencial y, además, aumentar las brechas de desigualdad en el servicio inicial de atención médica. En el caso de Tailandia, se detectó que la elección del servicio de teleconsulta por parte de los usuarios puede traer efectos contraproducentes si no está estrechamente relacionada con la valoración de uso (Panturee et al., 2023).

En la región latinoamericana, Bernal et al., (2021), encontró diversos hot spots que limitan la expansión de la teleconsulta dentro de Colombia. Al respecto, hace referencia a la falta de acceso a tecnología, grupos etarios con nulo o bajo uso de herramientas tecnológicas en su cotidianidad, así también resalta la imposibilidad de reemplazar el examen físico presencial en algunos casos. De igual forma, De Arteche et al., (2020), también identificaron problemas en las etapas de

implementación del servicio de teleconsulta en Argentina y Bolivia, siendo estas, las barreras de su adopción, los cambios culturales que implica, los aspectos organizacionales que demanda y, evidentemente, los retos tecnológicos que supone.

En el ámbito nacional, casos como la situación del Departamento de Oncología en el Hospital Rebagliati revelan que, a pesar de que el servicio de teleconsulta ha logrado reducir la saturación del sistema de citas, se identifica una serie de limitantes, por ejemplo, el desconocimiento en el uso de aplicaciones digitales (Apps) por parte de los usuarios (Paredes et al., 2021). Así también se constata que la calidad de la conexión y las limitaciones de tiempo para su puesta en marcha pueden influir negativamente en la implementación de este servicio si no se cuenta con las condiciones óptimas. Por su parte, Bautista (2015) encuentra deficiencias en enfoque normativo con que se emprende el servicio de telemedicina. Adicionalmente, el autor encuentra barreras en la interoperabilidad, la educación y capacidad del personal de salud, así como en la propia política pública de Telesalud. A lo anterior se debe agregar que según Fuentes y Novaro (2021) algunos grupos etarios como los *millennials* pueden rechazar el servicio de telemedicina debido a la confluencia de tres factores: mala calidad, falta de inmediatez y ausencia de planes personalizados en el servicio.

En el ámbito local, se constató que en la región Trujillo, ciudad ubicada en la zona norte del Perú, un Hospital Público de Nivel III introdujo servicios de teleconsulta. Ello se suscitó debido a las circunstancias de pandemia que aisló al 50% de trabajadores en sus domicilios por presentar factores de riesgo. No obstante, se observó que, durante su implementación, el servicio enfrentó varios problemas mientras se desarrollaba, entre los más relevantes están la duración de las llamadas, la dificultad para contestar el teléfono de los adultos mayores, la falta de señal de internet en todos los distritos y las patologías que requieren una evaluación presencial contribuyeron a la insatisfacción de los pacientes. En vista de este conjunto de problemas, es crucial desarrollar con urgencia estrategias de gestión hospitalaria para mejorar los estándares de este servicio.

En relación con la gestión hospitalaria, en el Perú, la mayoría de los pacientes tienen la percepción que los hospitales de menor nivel no ofrecen el

servicio de salud bajos los estándares esperados. Entre los aspectos problemáticos que son más frecuentes están las interminables horas de espera para citas y la falta de especialistas o insumos médicos (Espinoza et al., 2020). Esta situación se agrava si consideramos que, en alusión a la información estadística publicada por el Ministerio de Salud - MINSA (2011) sobre la atención nivel I, únicamente el 14 % de este tipo de centros de atención cuentan con capacidades para llevar a cabo una gestión eficiente, incluyendo la planificación y dirección. Además, en cuanto a su infraestructura, solo cerca del 30% de estos establecimientos presenta condiciones adecuadas, la cuarta parte cuenta con suficiente equipamiento, y tan solo el 29 % dispone de personal capacitado en recursos humanos.

Acorde a la problemática mostrada, las brechas que se generan por la implementación de la teleconsulta en establecimientos hospitalarios demanda inspeccionar como la gestión hospitalaria se relaciona con el servicio en modalidad de teleconsulta por medio de herramientas tecnológicas. De ello, se resuelve considerar la siguiente cuestión: ¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023? De la misma manera se plantean las siguientes cuestiones específicas: (a) ¿Qué relación existe entre la planificación y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023?; (b) ¿Qué relación existe entre la organización y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023?; (c) ¿Qué relación existe entre la dirección y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023?; y, (d) ¿Qué relación existe entre el control y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023?.

Habiendo delimitado de forma concreta la problemática, el presente estudio se justifica desde el plano teórico, pues favorece en la construcción de marcos interpretativos de la gestión hospitalaria en relación con servicio de teleconsulta no solo como una herramienta tecnológica, sino también de innovación social cada vez más utilizada en la atención médica. Por la literatura inspeccionada, se espera que el servicio de teleconsulta siga siendo parte integral del cuidado y asistencia de la salud dentro del país tras el proceso de transformación digital emprendido en todos los niveles de gobierno. Cabe señalar que la gestión hospitalaria no escapa a este

proceso de implementación, en tal sentido, apostar por explorar y comprender como en función de la gestión hospitalaria se puede materializar dicha modalidad de servicio de manera eficaz y segura en el campo médico puede dar luces desde la academia para optimizar tanto el nivel de suma calidad en la atención médica como en la experiencia del usuario atendido. Asimismo, la investigación tiene la pretensión de aportar al desarrollar de nuevos modelos teóricos de atención médica que tengan incidencia sobre mejorar la eficiencia de los servicios de atención médica.

Desde el plano práctico, los resultados encontrados sirven para tener un impacto significativo en la práctica clínica y en la accesibilidad a la atención médica para pacientes que enfrentan barreras geográficas o financieras. La implementación efectiva de la telemedicina puede optimizar la atención hospitalaria, minimizar costos, mejorar su acceso e incrementar los estándares de los servicios de salud públicos. La investigación en gestión del servicio de teleconsulta también puede ayudar a abordar problemas de seguridad del paciente y privacidad de datos que pueden surgir con el uso de tecnología de telemedicina. En resumen, la investigación en gestión del servicio de teleconsulta es importante para desarrollar modelos de atención médica efectivos y seguros en pro de los pacientes.

De igual forma, metodológicamente, la presente investigación justifica su aplicación en función de criterios metodológicos aplicados para medir la relación existente entre dos variables desde un plano totalmente objetivo. Asimismo, la delimitación temporal y transversal para la recopilación de información sobre ambas variables y el análisis estadístico que los involucra será rigurosa puesto que, se aplicará con el uso de instrumentos debidamente estandarizados al contexto nacional y con la aplicación de herramientas tecnológicas (software estadístico) confiables.

En cuanto al objetivo principal fue: Determinar cómo se relacionan la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023, de igual forma los objetivos específicos planteados fueron: (a) Determinar si el planeamiento se relaciona con el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023; (b) Determinar si la organización se relaciona con el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital

público en Trujillo-Perú, 2023; (c) Determinar si la dirección se relaciona con el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023, y, (d) Determinar si el control se relaciona con el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023.

Finalmente, hipotéticamente, se espera que la gestión hospitalaria se relacione significativamente con el servicio de teleconsulta en pacientes atendidos en un hospital público en Trujillo-Perú, 2023; y las hipótesis específicas fueron: (a) Existe una relación significativa entre la planificación y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023; (b) Existe una relación significativa entre la organización y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023; (c) Existe una relación significativa entre la dirección y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023; y, (d) Existe una relación significativa entre el control y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el plano internacional se tiene a Batista et al. (2022) se enfocaron en analizar como el confort de seguridad del paciente desde la perspectiva sensorial del equipo de profesionales de enfermería pertenecientes a las unidades de cuidados intensivos (UCI) que presentó una entidad privada de salud brasileña. El enfoque utilizado fue cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional en su nivel y de corte transeccional. En total, se empleó una muestra intencional constituida mediante un muestreo probabilístico que contó con 60 analistas de profesión universitaria, específicamente, 14 licenciadas y 46 con estudios técnicos. Adicionalmente, la información se recopiló a través de una aplicación Safety Attitudes Questionnaire. Los resultados más impactantes mostraron que la población de enfermeras presentó niveles de ponderación más positivas y con discrepancias significativas respecto a la percepción del manejo en el hospital ($p_value, 0.022$), en comparación aquellos con estudios técnicos. En conclusión, se develaron debilidades en el equipo de enfermería para afrontar aspectos de la gestión hospitalaria y la relevancia del uso de incentivos para reducir brechas entre trabajadores o mejorar el clima institucional.

Pava et al. (2020), se enfocaron en determinar el grado de complacencia de los pacientes que fueron atendidos mediante medicina digital dentro del Instituto Prestador de Salud (IPS) Siglo XXI en Ibagué durante la pandemia COVID-19. Se empleó una investigación de carácter cuantitativo con un enfoque correlacional a nivel analítico. Para el cálculo de las variables se aplicó un cuestionario denominado como escala SERVQUAL ya usado y comúnmente aplicado. Participaron en la investigación, alrededor de 300 usuarios de la IPS entre abril y agosto del 2020. A través de sus respuestas, se encontró diferencias entre las expectativas y perspectivas de los usuarios. Adicionalmente, se visibilizaron cierto grado de relación existente en comparación con otros indicadores sociodemográficos también considerados en el estudio puesto que los valores extremos del estadístico rho de Spearman fueron significativos. A manera de conclusión, la investigación revela que conocer la satisfacción del usuario permite crear oportunidades de mejora en los procesos de telemedicina.

Betancourth et al. (2021) elaboraron un estudio que intenta determinar si la implementación de la salud virtual contribuye para la gestión de la atención en salud, dentro de la IPS I Minga entre los años 2020 y 2021. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de naturaleza transeccional, haciendo hincapié en las correlaciones. Se utilizó una muestra de 384 personas. Por medio de la encuesta, se realizaron preguntas cerradas de tipo test, las cual se procedieron a responder con la herramienta Google Forms. Entre los hallazgos destaca el hecho de cierta incongruencia entre la rapidez y la garantía del diagnóstico en la modalidad teleconsulta. Adicionalmente, las personas aún prefieren la atención presencial sobre todo en zonas no urbanas debido a que no cuentan con buen servicio de internet, prefieren la revisión médica tradicional o la edad. Por último, gracias al estudio se puede afirmar que, si hay relación de causalidad entre el uso de tecnología y el servicio de salud, dado sus bondades para aumentar cobertura y asistencia a los usuarios.

En España, Leibar et al. (2020) emprendieron la tarea de evaluar la calidad y satisfacción percibida por un grupo de pacientes quienes recibieron teleconsulta en la especialidad de urología en medio de la Covid-19. Se inició una investigación observacional de enfoque cuantitativo, prospectiva y transversal, sin intervenciones directas, con énfasis en correlaciones. Para sus fines, emplearon un cuestionario estandarizado y validado de calidad constituido por un total de 11 preguntas a un segmento muestral de 200 usuarios seleccionados aleatoriamente de consultas monográficas. Los resultados señalaron que los pacientes con la teleconsulta obtuvieron niveles de satisfacción global altos puesto que su valor fue de 9 (RIQ 8-10). Asimismo, no se encontraron pruebas estadísticamente significativas de una relación entre el nivel de complacencia y otros componentes tales como miedo a recurrir a consulta, edad o ser atendido por el especialista habitual. Los autores concluyeron que la teleconsulta durante la COVID-19 fue bien valorada por los pacientes y la consideraron como una alternativa para la asistencia sanitaria. Es importante resaltar que las consultas resolutivas tuvieron un alto grado de satisfacción.

Al-Sofiani et al. (2021) evaluaron el nivel de complacencia de los pacientes y proveedores quienes recibieron tratamiento médico (según la literatura, elemento esencial para medir la gestión hospitalaria) en una clínica de telemedicina para

diabetes de Arabia Saudita en medio de la Covid-19. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con un grado de correlación y se llevó a cabo de forma transversal en el que se recopiló información de un total de clientes entre usuarios y colaboradores de atención médica. Así también se utilizaron cuestionarios debidamente validados para evaluar la satisfacción de dos grupos poblacionales. Se encontró que la predominancia que los pacientes mostraron fue de satisfacción con la atención recibida en modalidad telemedicina para diabetes. En paralelo, de forma predominante los colaboradores de dichas atenciones evidenciaron satisfacción con la transición a la telemedicina. Adicionalmente, se halló que la gran parte de los pacientes se inclinaron por seguir usando el servicio de telemedicina en una etapa post pandemia. Por tanto, en el estudio, se confirmó que la medicina virtual si guarda relación con la atención médica y puede ser una buena alternativa para optimizar la cobertura de esta en el futuro.

En el ámbito nacional, Condori y Arispe (2022) se embarcaron buscando determinar como la calidad del servicio de atención guarda relación con la complacencia de beneficiarios atendidos por medio de sesiones de teleconsulta en la especialidad de salud mental en el Hospital Hermilio Valdizán. Siendo un estudio de naturaleza cuantitativa, con un enfoque basado en correlaciones y un diseño de tipo transversal en la cual se aplicó el cuestionario SERVQUAL y el SUCE, por estar debidamente validados al contexto nacional. Se tuvo una muestra total de más de 100 usuarios atendidos en teleconsulta. Los resultados arrojaron una correlación positiva o directamente proporcional alta entre el estándar de atención y la complacencia del usuario ($Rho, +0.803$). También se presentó asociación directa o positiva con las dimensiones de empatía ($Rho = +0,658$), fiabilidad ($Rho = +0.708$) y seguridad ($Rho = +0.700$). Asimismo, se presentó una relación directa moderada con las dimensiones de capacidad de respuesta ($Rho = +0,599$) y elementos tangibles ($Rho, +0.625$). La investigación evidenció entonces en suma que la calidad de atención si guarda relación estadísticamente significativa con los niveles de satisfacción del paciente.

Fenco (2021) llevó a cabo una investigación en el Hospital Emergencia Ate Vitarte en la región Lima, con el propósito de averiguar el grado o nivel de asociación entre la gestión administrativa y la complacencia de los pacientes. La

metodología empleada en esta investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental de grado correlacional y corte transeccional. La muestra aplicada fue en general de 50 individuos a quienes se atendió por medio de la modalidad de teleconsulta dentro del hospital en mención. La información fue canalizada por medio de la aplicación de encuestas siendo materializadas en cuestionarios debidamente validados con escala de Likert, buscando recibir respuestas de preguntas cerradas y de carácter jerárquico u ordinal por naturaleza. Además, se validaron los instrumentos mediante un análisis de consistencia externa (evaluación por expertos) e interna (índice de consistencia interna de Cronbach) para asegurar la precisión de los datos. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables estudiadas, con un Rho de 0.786 y un p_valor (probabilidad de aceptar la hipótesis nula) de 0.000. Con esto se concluye que hay una conexión significativa de ambos factores. Por tanto, se concluyó que la gestión administrativa que se desarrolló dentro del hospital mencionado si influye directamente en el nivel de complacencia de los pacientes a quienes se les atendió por la modalidad de teleconsulta.

Rivasplata (2022) llevó a cabo un estudio con la finalidad de reconocer las variaciones en el servicio de teleconsulta entre pacientes afectados y no afectados por COVID-19 en un hospital de Florencia de Mora, ubicado en la región de Trujillo, entre mayo y noviembre de 2021. El autor puso en marcha un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra presentó un total de 88 personas quienes recibieron atención de teleconsulta por el hospital mencionado previamente. Se empleó el enfoque de encuesta como método de investigación con la cual se recopiló información de cada una de las variables generadas por medio de la aplicación de dos cuestionarios debidamente validados. Los resultados no develaron diferencias significativas entre aquellos pacientes con el virus y quienes no tenían dicha sepa viral, esto se corroboró por medio del estadístico chi cuadrado, donde se obtuvo un $p < 0.05$. En conclusión, se rechazó la hipótesis de identificación de contrastes significativos entre los dos tipos de pacientes, es decir, no se identificó alguna diferencia en la atención por teleconsulta para ambos grupos.

Ruíz (2021) tuvo como propósito establecer si existe alguna correspondencia o asociación entre el estándar de la atención brindada por teleconsulta y la

complacencia de los pacientes con tuberculosis en el Hospital Regional Docente de Trujillo, entre marzo y septiembre de 2020. Con una metodología cuantitativa de nivel correlacional con diseño no experimental y transeccional. El estudio tomó en cuenta pacientes con tuberculosis drogoresistente atendidos por teleconsulta. Cabe resaltar que se usó la técnica encuesta, con la cual se adoptó dos cuestionarios: SERVQHOS y SERVQUAL MINSA. Entre los resultados destaca que el estándar de la atención por atención médica remota con la complacencia percibida por los pacientes tuvo un coeficiente Rho de 0.877. En conclusión, ambas variables si guardaron un grado alto de asociación.

Gomes et al. (2021), quienes, enrumban esfuerzos por diagnosticar los niveles existentes en la satisfacción de atención de telemedicina que recibieron los usuarios en la unidad de salud para la atención familiar Vitrius entre abril y mayo del 2020. El trabajo fue cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y analítico de nivel correlacional. Contó con la participación de 253 individuos que padecen diabetes, hipertensión y otras patologías, los cuales se dividieron en tres grupos etarios (menor a 50 años, entre 51 a 64 años y mayor a 65 años). El autor utilizó un cuestionario con preguntas escala Likert en pacientes. Entre los resultados más significativos se halló que, mayoritariamente, existe una predisposición a ser usuario de la teleconsulta en el futuro. No obstante, los usuarios mayores que padecen diabetes mostraron poco interés en este tipo de seguimiento. En conclusión, durante pandemia, se confirmó la importancia de la telemedicina en atención de I nivel.

Por ello, el presente trabajo enrumba sus bases teóricas empezando por el constructo gestión hospitalaria. Para fines del estudio, el MINSA (2013), define a esta como la función fundamental del proceso administrativo hospitalario que orientas sus esfuerzos en optimizar sus indicadores de gestión y potencialidad de resolución de inconvenientes frente a las insuficiencias de atención medica de los pacientes usuarios. Para ello, se aplica una gestión objetiva y planificada, así como también de fácil acceso y modo de aplicar al hacer decisiones de forma eficiente y puntual. Por su parte, Ran et al. (2020) la entienden como un tipo de gestión de naturaleza polisémica que se orienta hacia una gestión eficiente, eficaz y coordinada de los proveedores del servicio de atención médica. Asimismo, otras

entidades entre las que destaca la Organización para la Excelencia de la Salud (2023) que conceptualiza a la variable mencionada como la configuración y construcción de estrategias cuyo fin es una optimizar el vínculo entre elementos como el estándar de calidad, el precio y los esfuerzos por lograr la efectividad en los servicios de un establecimiento hospitalario.

El concepto gestión hospitalaria sustenta sus bases teóricas en lo que actualmente se denomina Nueva Gestión Pública (NGP). Bajo este nuevo enfoque, la gestión pública se orienta hacia un nuevo modelo. Para Perea y Rojas (2019), a través de la NGP, se aplican principios de gerencia del sector privado al público. Esto conlleva cambios relacionados a la organización basada en el flujo de información, operaciones racionalizadas y flexibilidad organizativa. De acuerdo a Criado et al. (2002), se infiere que el enfoque NGP dentro de las pautas determinadas por un gobierno electrónico, en el cual se enmarca el servicio de teleconsulta tiene las siguientes fases: (1) fase de automatización (hacia la informatización de la gestión de la organización), (2) fase optimización (simplificación de recojo de información), (3) fase de reingeniería (rediseño en función de necesidades identificadas en los clientes o usuarios) y (4) fase de transformación (externalización de tareas por servicios estadísticos).

Existen otros modelos que se pueden aplicar para el entendimiento de la gestión hospitalaria. Por ejemplo, se puede encontrar al modelo de gerencia tradicional pública. La cual según Itatí (2019), se compone de los siguientes elementos: primero los funcionarios públicos (tomado como valor determinante en el pensamiento y en el marco semántico), luego la priorización de recursos necesarios (mediante la instrumentación de políticas de alcance público), direccionamiento del Foco (ciudadanos y comunidades), aplicación de valores (prudencia, estabilidad en el puesto, antigüedad, ética, probidad, justicia, etc.), uso de vocabulario (interés público, democracia, equidad social, debido proceso, etc.), cultura organizacional (burocrática, jerárquica, etc.) y estructural (servicio civil con estructura piramidal y jerárquica). Asimismo, existen modelos de gestión hospitalaria más contemporáneos. Entre los cuales está el modelo EMC2 donde E representa excelencia (Jabalera et al., 2019). Este se implementa en tres áreas de mejora: sobre el ámbito metodológico (apoyada en la gestión Lean), sobre el aprendizaje clínico (basada en la evidencia empírica) y sobre el cliente-paciente

(expresada por el usuario que recibe la atención). Además, su enfoque metodológico se divide en 5 fases: (1) Diagnóstico del problema, (2) Ideación de la solución, (3) desarrollo o construcción de prototipos, (4) diseño o elaboración de indicadores e (5) Ejecución y valoración.

De acuerdo con la definición seleccionada del MINSA, la gestión hospitalaria es un proceso administrativo que tiene como objetivo optimizar la oferta hospitalaria para satisfacer las brechas existentes de la población usuaria a la espera de cuidado médico. En tal sentido, la gestión hospitalaria tiene las siguientes dimensiones: (a) Planeamiento, (b) Control, (c) Dirección y (d) Organización.

La primera dimensión alude al planeamiento. Según Chiavenato (2019), ello consiste en definir metas y objetivos de manera programada tanto generales como específicas en un tiempo deseado. En la actualidad, toda gestión hospitalaria debe contar con un sistema de información actualizada y precisa para tomar decisiones gerenciales oportunas. Gupta y Niranjana (2020) en alusión al ello afirman que es un conjunto ordenado de información procesada y causante de ajustes en el estado de la información del receptor del objeto o sistema. En el ámbito de la salud, este sistema puede repercutir positivamente en aspectos administrativos, financieros, clínicos de los hospitales, entre otros.

La segunda dimensión supone el uso de mecanismos de control para poder evaluar el desempeño de los procesos y servicios hospitalarios. De acuerdo con Robbins y Coulter (2018), el control se define como monitoreo del desempeño y de efectuar cambios pertinentes, empleando la supervisión para alinear activos estratégicos con planes formulados. Por su parte, en relación con la gestión hospitalaria, para Gupta y Niranjana (2020) un sistema de control es un medio para gestionar, dirigir y regular el actuar de dispositivos y sistemas hospitalarios por medio de relaciones de control. El sistema incluye múltiples elementos normativos, documentales y/o organizacionales, así como las actitudes de los profesionales de la salud. Al integrar la planificación predictiva digital con los mecanismos de control, se puede reducir el desperdicio de recursos y prevenir casos de mala conducta funcional, al mismo tiempo que se fomenta el logro de metas (Lubis et al., 2020).

La tercera dimensión se enfoca en la dirección. Al respecto, Chiavenato (2019) la relaciona intrínsecamente a poner en marcha actividades de índole administrativo bajo la premisa de cumplir metas, empleando una comunicación

eficiente, motivación constante y liderazgo (139). De acuerdo con cambios de paradigma, la dirección moderna en la gestión hospitalaria no solo se enfoca en elementos materiales, sino también explota y motiva el talento del personal a cargo para brindar servicios de calidad. Según Gupta y Niranjana (2020) el talento hace referencia a la capacidad humana para comprender y resolver desafíos ocupacionales, considerando habilidades, destrezas, experiencias únicas y trabajo en equipo. Cabe resaltar que el talento personal dentro de una organización puede preservar (o crear) una ventaja competitiva y, asimismo, su adaptabilidad es un activo valioso (Vargas y Hernández, 2012).

La cuarta dimensión se enmarca en la organización. Para Robbins y Coulter (2018) organizar implica administrar diversos recursos y personal adecuado con el propósito de concretar el máximo beneficio de ello. En la actualidad a dispensas de la inminente transformación digital, la gestión hospitalaria debe contar con una logística eficiente que permita el suministro oportuno de las materias y medicinas o productos farmacéuticos vitales para la atención de los pacientes. Según Gupta y Niranjana (2020), la logística y el suministro unen diversos pasos de la cadena de suministro: adquisición, entrega, verificación y seguimiento (Ageron et al., 2018). En logística, dependiendo del producto, existen cadenas de suministro únicas, algunos productos farmacéuticos e incluso algunos dispositivos requieren control de temperatura, mientras que algunos dispositivos requieren empaques especiales por su vulnerabilidad o falta de tamaño adecuado (Fragapane et al., 2022).

En relación al segundo concepto, la Organización Panamericana de la Salud define el servicio de teleconsulta (también conocido como consulta remota o telesalud) como aquellos intercambios que se llevan a cabo entre el galeno y el tratante, mediados por medios tecnológicos, con el fin de proporcionar servicios de asesoramiento, diagnóstico o terapia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Una definición parecida comparte el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud (2011) sobre este servicio señala a una consulta por telecomunicaciones a distancia, generalmente con el propósito de diagnosticar o tratamiento de un paciente en un sitio lejano del paciente o médico primario. Adicionalmente, en el portal gob.pe, el Hospital Regional Docente de Trujillo (2023) precisa que la teleconsulta refiere a una consulta médica que usa la TIC, la cual realiza un tele-

consultante a un tele-consultor para el manejo de un usuario, pudiendo este estar o no.

El concepto servicio de teleconsulta tiene sus bases teóricas en el modelo SERVQUAL. Según Numpaque y Rocha (2016) este modelo se basa principalmente en cómo se percibe el estándar de atención, para evaluar la complacencia de los clientes en relación con diferentes aspectos que impactan en medio del producto o servicio. Este modelo consta de 21 preguntas relacionadas con cinco dimensiones principales: confiabilidad, elementos físicos, empatía, seguridad y capacidad de respuesta. Utilizando esta técnica, se puede determinar el criterio o la opinión de cada cliente, evaluar el nivel de calidad por el servicio brindado y comprender cómo los clientes perciben el servicio, analizando tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. En síntesis, el modelo SERVQUAL es una herramienta importante en la investigación empresarial y de igual forma es de suma relevancia en el análisis del mismo fenómeno aplicado a la gestión gubernamental puesto que pretende consolidar los niveles de calidad en la prestación de los servicios con el objetivo de suplir las necesidades de los usuarios y/o ciudadanos.

Existen otros modelos que se pueden aplicar para el entendimiento del servicio de teleconsulta. Uno de ellos es denominado “el sombrero de la telemedicina”. En este caso, su implementación se sostiene en la complejidad, la interrelación y distintas relaciones en sus dimensiones explicativas. Se compone de dos fases: (i) fase de seguimiento, evaluación y optimización y (ii) fase de desarrollo del servicio de telemedicina. Adicionalmente, el modelo implica círculos concéntricos que dan luces sobre la competitividad de la telemedicina: 1° capa (factores vinculados con la política pública), 2° capa (elementos de la herramienta directamente vinculado a la organización) y 3° capa (elementos vinculados a la estrategia de la herramienta tecnológica). Asimismo, existen desde la década de noventa, una serie de modelos de adopción a la tecnología (en siglas en inglés *Technology Assessment Model*), las cuales postulan que los procesos de innovación deben ser interpretados holísticamente. Además, se debe señalar que la innovación de naturaleza tecnológica es compleja, basada en prueba/error y disruptiva en tanto no sigue secuencias temporales ordenadas.

Para fines útiles en el presente estudio, el servicio de teleconsulta de un usuario se materializa de forma holística en función de las jerarquías de (a) fiabilidad, (b) capacidad de respuesta, (c) seguridad y (d) empatía que tengan. No obstante, es importante también considerar (e) los aspectos tangibles o concretos que la entidad hospitalaria presentan.

La primera dimensión para tomar en cuenta es la fiabilidad, al respecto Matsumoto (2014) menciona que es la capacidad de cumplir con el conjunto de servicios pactados de forma adecuada, transparente y confiable. Es decir, la empresa prestaría del servicio da a cabalidad todo lo prometido y ofrecido (atención, transparencia de la información desde la publicidad, precios, etc.) hasta la resolución de cualquier contingente en ese proceso. Sobre ello, Huancollo (2018) agrega que la fiabilidad implica tener un desempeño excelente en los servicios y evitar errores. Adicionalmente, Carcausto (2016) señala que a través de la fiabilidad se reduce o evita el riesgo innovando en tecnología, mejorando procesos e invirtiendo en capital humano (y/o su capacitación).

La segunda dimensión es la capacidad de respuesta. Al respecto, Ávila y Torres (2016), refieren de ella una disposición y prontitud para asistir a los clientes, demostrando una actitud positiva y proactiva en esta disposición. Por su parte, Veloz y Vasco (2016) definen este tipo de capacidad como una buena disposición para ofrecer ayuda oportuna a los clientes. En esta misma línea, Alcas et al. (2019) detallaron que, esta capacidad se orienta a las empresas a superar las expectativas de los usuarios brindando respuestas precisas y rápidas (o ágiles).

De acuerdo con Ávila y Torres (2016), la tercera dimensión es la seguridad, referida como todo el conjunto cognoscitivo, de preparación, educación y experiencia que posee el capital humano de una organización para aumentar la credibilidad, confianza y honestidad en la relación con sus clientes. Por el lado del proveedor, esto incluye el resguardo de los intereses de los clientes y una consecuente preocupación genuina por ellos. Agrega Morocho (2019) que toda seguridad implica un conocer y atender a los trabajadores, así como la capacidad para generar confianza y credibilidad. Por el lado del usuario, este grupo siente seguridad al confiar en la organización y aceptan ser apoyados con en la concretización de cualquier problema presente en el camino, puesto que tienen claro que al final, recibirán el mejor servicio posible.

La cuarta dimensión es la empatía. Sobre este punto, la academia refiere al nivel o grado de atención al cliente personalizado o adaptado a las preferencias brindado por las empresas y sus empleados (Matsumoto, 2014; Ávila y Torres, 2016). En otras palabras, es el nivel de sobreposición de uno respecto del otro buscando comprender de forma holística el conjunto de sus emociones, por lo que es esencial enfatizar o direccionar la atención por aquellas necesidades inherentes o indispensables de los usuarios. Para Rojas et al. (2022), la empatía tiene un componente actitudinal, lo que se expresa mediante un compromiso con los usuarios, un trato cortés, respetuoso y, considerado, un interés genuino (o una voluntad firme) para solucionar cualquier problema que pueda presentarse.

La quinta dimensión son los elementos tangibles. Retomando a Matsumoto (2014), esto alude a elementos físicos, por ejemplo, personal, equipos, infraestructura, entre otros. Coincidiendo con lo anterior, Huancollo (2018) indica que dichos elementos son aquellos que se puede ver, tocar, oler o escuchar al momento de recibir un servicio. Es importante destacar que estos elementos son sumamente relevantes pues impactan en la percepción de atención y calidad de un servicio por parte de un cliente. Ambos pueden ser utilizados como indicadores de inversión y cuidado para las empresas en su meta de monitorear la situación del servicio al cliente.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El paradigma usado fue el positivismo o naturalismo, que de acuerdo con Dobles et al. (1998) se caracteriza por buscar y hallar la realidad de los hechos, los mismos que parten de explicar sucesos y descubrir conocimientos. Asimismo, el presente estudio fue de tipo básica porque utiliza el legado de emergentes teorías de naturaleza científica para describir fenómenos de investigación (Bernal, 2021).

En la misma línea respecto al enfoque del estudio, Hernández y Mendoza (2018) mencionan que el enfoque de carácter cuantitativo se define como aquel estudio donde el investigador determina un problema y tiene la posibilidad de desglosar dicha problemática en interrogantes específicas de las cuales se derivan posibles resultados o hipótesis. Por ello, el enfoque del trabajo fue cuantitativo, ya que se emplearon métricas numéricas que se desprendieron en analítica descriptiva e inferencial estadística con el objetivo de examinar una realidad objetiva y determinar patrones de comportamiento o predicciones del fenómeno o problema en cuestión.

Asimismo, la presente investigación tomó como referencia el método de investigación hipotético-deductivo, que consiste según la definición de Rodríguez y Pérez (2017) en observar la realidad para luego confirmarla a través de un análisis lógico deductivo que conduce al conocimiento.

Respecto al nivel de investigación, este fue correlacional ya que, se pretenderá determinar cierto nivel de asociación o relación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta brindado por un centro hospitalario público en Trujillo. Al respecto, Hernández y Mendoza (2018) señalan que, el nivel de investigación mencionado es adecuado para determinar el grado de asociación existente en la relación de un fenómeno bajo un contexto definido.

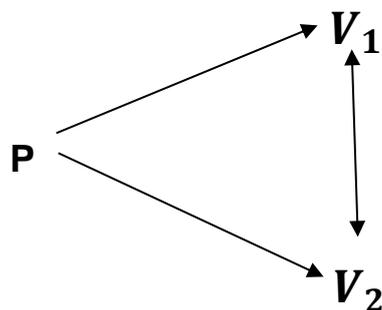
Finalmente, el diseño del presente estudio fue no experimental, lo que significa que las variables no se manipularon de forma intencional. En otras palabras, el comportamiento del fenómeno estudiado no fue alterado durante la

recopilación de datos. Tal como mencionan Hernández y Mendoza (2018) la aproximación no experimental se enfoca en poder visualizar y caracterizar la información de las dos variables pertenecientes al fenómeno de estudio en su contexto natural y luego se analizan para obtener nuevos conocimientos o mejorar la comprensión de estos. De igual forma, el estudio ocupará su proceso de aplicación o delimitación en un solo espacio temporal y una sola unidad transversal. Como menciona Hernández y Mendoza (2018) este corte de datos recolecta información histórica en un único momento determinado.

Para el desarrollo adecuado de los resultados, el presente estudio se enmarcó en consideración de la siguiente estructura o relación metodológica:

Figura 1:

Esquema de estudio correlacional



Nota: Tomado de Hernández y Mendoza (2018)

Donde:

P: Población: 112 usuarios quienes recibieron servicios de teleconsulta en un hospital público de Trujillo, región La Libertad, 2023.

*V*₁: Variable 1: Gestión hospitalaria

*V*₂: Variable 2: Servicio de teleconsulta

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión Hospitalaria

Definición conceptual: Proceso dinámico que se encuentra amalgamado por las acciones de planificación, organización, dirección y control de una entidad o persona jurídica, de tal modo, que su propósito es pulir el uso de los recursos disponibles para la concretización de los horizontes ambicionados (Chiavenato, 2019).

Definición operacional: La Gestión Hospitalaria se materializa de forma holística en función de 4 dimensiones, presentadas a continuación: Planificación, Organización, Dirección y Control que la entidad prestadora de servicios de salud diagnóstica.

Indicadores: Para poder diagnosticar con precisión los rasgos adecuados de la gestión hospitalaria en su primera dimensión se medirá el nivel de filosofía institucional, la priorización de problemas y en la priorización de recursos al establecer sus estrategias de gestión. Para la segunda dimensión se analizará el diseño organizacional, la administración de RRHH, los procesos administrativos y la eficiencia en los recursos que se desprenden de sus estrategias de gestión. Respecto a la tercera dimensión se medirá la acción de toma de decisiones, el estilo de liderazgo y el trabajo en equipo existente. Finalmente, en la cuarta dimensión se verificará si se realiza un monitoreo y una evaluación adecuada de la gestión.

Escala de medición: De carácter ordinal

Variable 2: Servicio de teleconsulta

Definición conceptual: El servicio de teleconsulta de un usuario es el nivel de materialización de los servicios brindados de forma virtual por una institución hospitalaria, considerando tanto las expectativas como las percepciones basadas en las prestaciones ofrecidas. (MINSA, 2011)

Definición operacional: Se materializa de forma holística en función de 5 dimensiones, presentadas a continuación: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.

Indicadores: Para poder diagnosticar con precisión los rasgos adecuados de las dimensiones que conforman a la variable, para la dimensión de Fiabilidad se verificará si es el servicio eficiente, si satisface la necesidad de los usuarios, si tiene la entidad una atención adecuada y si el medio cumple con parámetros adecuados de seguridad. Referente a la dimensión Capacidad de respuesta, se determinará si la atención es rápida, si el servicio genera solución al problema del usuario y si todos tienen oportunidad de atenderse por medio de dicha modalidad en un tiempo adecuado. Para la dimensión de Seguridad, se buscará medir cuanta confianza se genera en las atenciones, si los usuarios tienen oportunidad de tener acceso al servicio sabiendo que existirá amabilidad en el todo el proceso de consulta. Para la dimensión empatía, se buscará entender el nivel de empatía o comprensión de necesidades presentes en los usuarios, si se da atención personalizada y si se percibe que la entidad hospitalaria trabaja en equipo al brindar el servicio de teleconsulta. Finalmente, en la dimensión Aspectos Tangibles se buscará verificar si la entidad cuenta con equipos tecnológicos modernos que faciliten el proceso de atención que debe ir de la mano con una apariencia adecuada al momento de la atención.

Escala de medición: La escala es de carácter ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población definida en el estudio abarcó un total de 112 usuarios seleccionados quienes recibieron servicios de teleconsulta en un hospital público de Trujillo, región La Libertad, 2023. Al respecto, Hernández (2014), menciona que esta se define como la reunión total de sujetos o unidades de observación que se consideran dentro en un entorno dentro del cual se pretende encontrar ciertas características medibles.

Criterios de inclusión:

Las disposiciones fueron: Usuarios atendidos por teleconsulta, voluntarios a responder el cuestionario y finalmente, personas mayores de edad.

Criterios de exclusión:

Las disposiciones fueron: Usuarios no atendidos por teleconsulta, voluntarios que presenten cierta limitación o incapacidad mental, por ende, no puedan o presenten dificultades para responder y menores de edad.

3.3.2 Muestra

De acuerdo con Palella y Martins (2006) la muestra se define como un fragmento significativo y representativo de la población. Sin embargo, en la presente investigación no se calculó alguna muestra en específico, puesto que se trabajó con toda la población (Censal). Al respecto, Hernández (2014) menciona que, si un estudio concentra un número reducido de individuos no es necesario determinar una muestra significativa y menos hacer uso de alguna técnica de muestreo.

3.3.3 Muestreo

En el presente estudio se aplicó la técnica denominada muestreo no probabilístico, censal, por conveniencia, dado que como mencionan Hernández y Mendoza, (2018) para que los colaboradores accedan a ser parte de la muestra es necesario que califiquen con las disposiciones de inclusión establecidas por el responsable del proyecto.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis vislumbra aquellas características diferenciadoras que enmarcan a un subconjunto muestral de toda una población y es aquella que ha sido seleccionada para el desarrollo del estudio en cuestión (Sánchez et al., 2018). En base a ello, la presente investigación se configuró por aquellos usuarios que se atendieron por teleconsulta en el Hospital de Trujillo, 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Respecto a la técnica, se utilizó la encuesta para recopilar datos cuantificables mediante preguntas planteadas en un orden específico, lo que permitió el procesamiento de los datos a través de aplicaciones estadísticas y su posterior análisis (Hernández y Mendoza, 2018). Para cumplir con dicho objetivo, se aplicó dos encuestas debidamente construidas.

3.4.2 Instrumentos

El instrumento para la recopilación de la información de interés fue el Cuestionario, puesto que, está diseñado para captar y recopilar un cúmulo de fuente de datos sobre criterios de percepción, comportamientos y sentires de los individuos, cabe resaltar que en su estructura esta se compone de una serie de preguntas preestablecidas en un orden lógico con una estructura de respuestas de naturaleza jerárquica (Arias, 2020). Los cuestionarios en específico son:

Ficha técnica del instrumento 1

Nombre:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	Conocer su opinión acerca del nivel de implementación de Gestión Hospitalaria
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Planificación, Organización, Dirección y Control
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	14
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 25 minutos

Ficha técnica del instrumento 2

Nombre:	Cuestionario del servicio de teleconsulta
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	Conocer su opinión acerca del nivel de servicio de teleconsulta que tienen los usuarios atendidos
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	16
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 25 minutos

Validez y confiabilidad

Para Hernández y Mendoza (2018), la validez hace referencia al nivel en el que un instrumento de colección de datos puede medir con suma certeza la precisión de las características deseadas de las variables a estudiar. En otras palabras, define si realmente refleja el concepto metafísico a través de sus indicadores empíricos. En esa línea, se validó primero cada uno de los instrumentos, siendo estos adaptados a los fines presentes, por medio del análisis de consistencia externa a juicio de expertos.

Así pues, habiendo recurrido a un total de (03) expertos, dos temáticos y un metodólogo para determinar la consistencia de los instrumentos utilizados tanto en la Gestión Hospitalaria como en la Satisfacción del Servicio de Teleconsulta (Tabla 1), considerando en la rúbrica de calificación los elementos de pertinencia, relevancia y claridad.

Es importante detallar que la cuantificación de calificación de los expertos se desarrolló por medio de la aplicación de la prueba *V de Aiken* (Escurra, 1988).

Tabla 1

Validez de contenido del cuestionario Gestión Hospitalaria y Servicio de Teleconsulta

Grado	Experto	Dominio	Opinión del Experto
Magister	Gabriela K. Palacios Hidalgo	Temático	Aplicable
Magister	Walter J. Acharte Champi	Temático	Aplicable
Magister	Aldo Abel, Ramos Parra	Metodólogo	Aplicable

Nota: Información de los validadores

Fortaleciendo el análisis de validez, se realizó también un análisis de consistencia interna a los ítems de ambos cuestionarios. Dicho cálculo se efectuó por medio del alfa de Cronbach, que para Hernández y Mendoza (2018) mide el nivel de asociación por el cual un instrumento tiene la potestad de generar resultados verídicos y concretos en una muestra significativa, es decir, sirve para garantizar la certeza de la caracterización de información de cada variable a estudiar.

Respecto al estadístico Alfa de Cronbach, este se calcula en términos correlativos con valores que oscilan entre un rango que va desde el -1 al +1. No obstante, los resultados de confiabilidad por medio dicho estadístico encontrados sirvió para reconfirmar o reasegurar la confiabilidad de los cuestionarios puesto que estos ya habían sido validados con anterioridad.

Tabla 2*Interpretación del estadístico Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$(\alpha_{Calculado} < 0.5)$	Inadmisible
$(0.5 \leq \alpha_{Calculado} < 0.59)$	Pobre
$(0.6 \leq \alpha_{Calculado} < 0.69)$	Debatible
$(0.7 \leq \alpha_{Calculado} < 0.79)$	Admisible
$(0.8 \leq \alpha_{Calculado} < 0.89)$	Bueno
$(0.9 \leq \alpha_{Calculado} \leq 1)$	sobresaliente

Nota. Se necesita tener un valor mínimo del estadístico calculado de 0.8 para validar que dicha prueba es adecuada y aplicable. Fuente: Sánchez y Martínez (2022)

Por ello, luego de haber aplicado una prueba piloto a un total del 20% de la población estudiada, se encontraron los siguientes resultados.

Tabla 3

Análisis de confiabilidad por medio del estadístico alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Gestión hospitalaria	0.840	14
Servicio de teleconsulta	0.865	16

Nota: Proceso estadístico SPSS v26

De acuerdo con lo mostrado en la tabla 3, los valores encontrados fueron superiores a 0.80, concluyendo de este modo que cada instrumento presenta un nivel bueno de consistencia interna en su aplicación.

3.5 Procedimientos

La elaboración sistemática de la presente investigación consistió, preliminarmente, en realizar una revisión meticulosa y profunda de los artículos académicos existente acerca de los constructos que son objeto de estudio para lograr un conocimiento amplio y concreto de las variables a estudiar. Después de completar la revisión exhaustiva de la literatura y establecer las herramientas evaluativas y la unidad de análisis, el siguiente paso del proceso fue obtener el permiso necesario para recopilar datos de la muestra seleccionada. Para ello, se redactó un documento formal que incluyó información sobre el cronograma de la calificación y los objetivos de la investigación. Esta carta fue entregada e ingresada a la Institución de salud delimitada para ser revisada y aprobada por el director del hospital antes de que se pueda proceder con la recopilación de datos.

Una vez obtenido el permiso para colección y procesamiento de la información de interés, en segundo lugar, se llevó a cabo la aplicación de los cuestionarios, siguiendo las normativas de inclusión y exclusión previamente establecidas. Se realizó la aplicación solo a aquellos quienes aceptaron el documento de consentimiento informado por parte de los usuarios y se explicó el propósito de la investigación. En tercer lugar, después de recopilar la información necesaria, se procedió a digitarla mediante el software SPSS 25.0 para su análisis. Finalmente se contrastaron las hipótesis en base a los resultados inferenciales encontrados se discutieron los resultados, generalizaron las conclusiones y se elaboraron ciertas recomendaciones a las áreas e involucrados pertinentes dentro del estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez acopiada la base de datos pertinente se pasó a estructurar los datos usando el programa MS-Excel versión 2019, de igual forma, se limpió algún dato que pueda generar truncamiento o censura. Posteriormente, se importó la base de datos ya estructurada para el desarrollo de los cálculos inferenciales al programa estadístico SPSS 26.0. Seguido, se procedió a realizar los cálculos establecidos en

el capítulo de metodología, donde, primero se diagnosticó el comportamiento presente de cada variable para luego analizarlas a nivel inferencial. Cabe resaltar que, el análisis inferencial respondió las hipótesis planteadas en el capítulo de Introducción. Para determinar el adecuado estadístico de correlación a usar, previo al su cálculo se analizó la distribución de los datos en cada variable logrando determinar que el adecuado estadístico de correlación a usar en las aplicaciones inferenciales fue el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) puesto que se demostró que el conjunto de datos recopilados no se distribuyó de forma normal.

3.7 Aspectos éticos

El estudio realizado se acopla rigurosamente a todos los preceptos del Código de Ética de la Investigación de la casa de estudio universitaria César Vallejo, de igual forma sobre el código de Ética del Colegio de Médicos del Perú. Razón por el cual, se dará prioridad al respeto absoluto hacia los usuarios/pacientes del centro de salud intervenido, considerándolos como individuos o personas autónomos. Se respetó el anonimato de los encuestados. Se veló por su bienestar en todo momento durante el proceso investigativo, enfatizando en un trato asertivo y evitando cualquier forma de exclusión. Asimismo, se rechazó cualquier posible implicación de plagio o cualquier modo de manipulación de datos. Finalmente, el compromiso del investigador fue mantener una formación y actualización constante sobre las variables objeto de estudio, y se ajustará al desarrollo de una metodología rigurosa y científica según la Guía Normas APA 7^a edición.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Tabla 4

Frecuencias de la variable Gestión hospitalaria

Categorías	Gestión Hospitalaria		Planeamiento		Organización		Dirección		Control	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Regular	46	41%	32	29%	26	23%	26	23%	25	22%
Bueno	42	38%	46	41%	36	32%	50	45%	65	58%
Excelente	24	21%	34	30%	50	45%	36	32%	22	20%
Total	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%

Nota. F: Frecuencia, %: Porcentaje

Como se aprecia en la tabla 4, respecto a la Gestión hospitalaria se aprecia que un 41% de los usuarios atendidos en un hospital de Trujillo, consideraron que la Gestión hospitalaria del centro fue regular, seguido por un 38% que consideró percibir una gestión buena y finalmente el 21% restante consideró a la gestión hospitalaria del centro como excelente.

Respecto a los niveles presentes en las dimensiones de Gestión hospitalaria, la Planeación concentró un 41% de usuarios quienes percibieron a la Planeación ejecutada por la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como bueno, seguido por un 30% de usuarios quienes mencionaron un nivel de Planeación excelente mientras que el 29% restante mencionó un nivel regular del mismo. Asimismo, a la Organización, esta concentró un 45% de usuarios quienes percibieron a la Organización de la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como excelente, seguido por un 32% de usuarios quienes mencionaron percibir un nivel de Organización bueno y el 23% restante mencionó percibir un nivel regular del mismo.

Así también la Dirección concentró un 45% de usuarios quienes percibieron a la

dirección de la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como buena, seguido por un 32% de usuarios quienes mencionaron percibir un nivel de dirección excelente y el 23% restante mencionó percibir un nivel regular del mismo. Finalmente, el control concentró un 58% de usuarios quienes percibieron al control de la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como buena, seguido por un 22% de usuarios quienes mencionaron percibir un nivel de dirección regular y el 20% restante mencionó percibir un nivel excelente del mismo.

Tabla 5

Frecuencias de la variable Servicio de teleconsulta

Categorías	Servicio de teleconsulta		Fiabilidad		Capacidad de Respuesta		Seguridad		Empatía		Aspectos tangibles	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Regular	14	12%	43	38%	40	36%	35	31%	32	28%	42	38%
Bueno	47	42%	38	34%	32	28%	46	41%	60	54%	60	54%
Excelente	51	46%	31	28%	40	36%	31	28%	20	18%	10	8%
Total	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%	112	100%

Nota. F: Frecuencia, %: Porcentaje

Como se observa en la tabla 5, respecto al Servicio de Teleconsulta se aprecia que un 46% de los usuarios atendidos en un hospital de Trujillo por medio del servicio mencionado, consideraron que dicho servicio fue excelente, seguido por un 42% que consideró percibir un servicio bueno y finalmente el 12% restante consideró que el Servicio de teleconsulta brindado por el centro fue regular.

Respecto a los niveles presentes en las dimensiones del Servicio de teleconsulta, la fiabilidad concentró un 38% de usuarios quienes mencionaron que la fiabilidad brindada por el hospital de Trujillo usando dicho tipo de servicio fue regular, seguido por un 34% de usuarios quienes mencionaron un nivel bueno, mientras que el 29% restante mencionó un nivel regular del mismo. Asimismo, la capacidad de respuesta concentró un 36% de usuarios quienes percibieron que dicha capacidad de la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo fue excelente, de igual forma otra

proporción similar de 36% de usuarios percibieron que esta tuvo un nivel regular, mientras que, el 28% restante mencionó percibir un nivel bueno del mismo.

De igual forma, la seguridad concentró un 41% de usuarios quienes percibieron a la seguridad en la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como buena, seguido por un 31% de usuarios que percibieron un nivel regular, mientras que, el 28% restante mencionó percibir un nivel excelente del mismo. Del mismo modo, la empatía concentró un 54% de usuarios quienes percibieron a la empatía en la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como buena, seguido por un 28% de usuarios que percibieron un nivel regular, mientras que, el 18% restante mencionó percibir un nivel excelente del mismo. Finalmente, respecto a los aspectos tangibles se concentró un 54% de usuarios quienes percibieron a la empatía en la gestión hospitalaria de un hospital de Trujillo como buena, seguido por un 38% de usuarios que percibieron un nivel regular, mientras que, el 8% restante mencionó percibir un nivel excelente del mismo.

4.2 Estadística inferencial

Antes de la contrastación inferencial, dentro del presente estudio se analizó el espectro de distribución de la información pertinente a cada una de las variables. Este argumento determina el tipo de estadístico correlacional a usar para el contraste de cada una de las hipótesis. En ese sentido, como se aprecia en el Anexo 10, los resultados del análisis de normalidad usando los tests Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk, mostraron que el conjunto de datos de ambas variables no se distribuye de forma normal, como se aprecia de acuerdo con el criterio estadístico de significancia, se rechazó la hipótesis de normalidad puesto que los p_value calculados fueron menores a 0.01. Es decir, la información cuantitativa de ambas variables no se distribuye de forma normal.

Del mismo modo, los datos de las dimensiones de la gestión hospitalaria tampoco presentan distribución normal, ya que, el p_value en cada una tuvo un valor menor a 0.01, rechazando entonces de este modo la hipótesis nula que menciona la presencia de distribución normal en los datos de cada dimensión. Por lo tanto, teniendo en evidencia que los constructos del estudio y sus dimensiones concentran información con distribuciones no normales, estas se contrastaron por medio del test de correlación Rho de Spearman (r_s)

Prueba de hipótesis general

H⁰: No existe una relación significativa entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en usuarios de un hospital público.

H^a: Existe una relación significativa entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en usuarios de un hospital público.

$\alpha = 0.01$

Si Sig. (bilateral) > 0.01, se acepta la hipótesis nula (**H⁰**)

Si Sig. (bilateral) < 0.01, se rechaza la hipótesis nula (**H⁰**)

Tabla 6

Contraste de relación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta

			Gestión hospitalaria	Servicio teleconsulta
Rho de Spearman	Gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1.000	0.688***
		Sig. (bilateral)		0.000
	N	112	112	
	Servicio teleconsulta	Coeficiente de correlación	0.688***	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N	112	112		

***. Correlación significativa al 99% de confianza

Interpretación: La fuerza de correlación presente entre la Gestión hospitalaria y el Servicio de teleconsulta, con un nivel de confianza de 99% y un p_valor de 0.000 es estadísticamente significativa (se rechaza la hipótesis nula de no significancia puesto que el p_valor es menor a 0.01). De igual forma, el nivel de correlación existente, de acuerdo con Rowntree (1984) es Alta, puesto que el valor test calculado es igual a 0.688. dicho resultado, significa que, un efecto positivo en los niveles de la gestión hospitalaria de un hospital público en la ciudad de Trujillo también genera un efecto positivo de similar proporción en los niveles del servicio de teleconsulta brindado por dicho centro. Es decir, el nivel del servicio de teleconsulta se incrementa a niveles proporcionales.

Prueba de hipótesis específica 1

H⁰: No existe una relación significativa entre la planificación y servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

H^a: Existe una relación significativa entre la planificación y servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

$\alpha = 0.01$

Si Sig. (bilateral) > 0.01, se acepta la hipótesis nula (**H⁰**)

Si Sig. (bilateral) < 0.01, se rechaza la hipótesis nula (**H⁰**)

Tabla 7

Contraste de relación entre la dimensión de Planeación y el Servicio de teleconsulta

			Planeación	Servicio teleconsulta
Rho de Spearman	Planeación	Coefficiente de correlación	1.000	0.658***
		Sig. (bilateral)		0.001
	N	112	112	
	Servicio teleconsulta	Coefficiente de correlación	0.658***	1.000
Sig. (bilateral)		0.001		
	N	0.658***	112	

***. Correlación significativa al 99% de confianza

Interpretación: La intensidad de correlación presente entre la dimensión de Planeación y el Servicio de teleconsulta, con un nivel de confianza de 99% y un p_valor de 0.000 es estadísticamente significativa (se rechaza la hipótesis nula de no significancia puesto que el p_valor es menor a 0.01).

De igual forma, el nivel de correlación existente, de acuerdo con Rowntree (1984) es Alta, dado que el valor identificado del estadístico evaluado (coeficiente de correlación) es igual a 0.658. dicho resultado, significa que, un efecto positivo en los niveles de Planeación en la Gestión hospitalaria de un hospital intervenido también genera un efecto positivo de similar proporción en los niveles del Servicio de teleconsulta brindado por dicho centro. Es decir, el nivel del Servicio de teleconsulta se incrementa a niveles proporcionales.

Prueba de hipótesis específica 2

H⁰: No existe una relación significativa entre la organización y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

H^a: Existe una relación significativa entre la organización y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

$\alpha = 0.01$

Si Sig. (bilateral) > 0.01, se acepta la hipótesis nula (**H⁰**)

Si Sig. (bilateral) < 0.01, se rechaza la hipótesis nula (**H⁰**)

Tabla 8

Contraste de relación entre la dimensión de Organización y el Servicio de teleconsulta

			Organización	Servicio teleconsulta
Rho de Spearman	Organización	Coeficiente de correlación	1.000	0.731***
		Sig. (bilateral)		0.003
	N	112	112	
	Servicio teleconsulta	Coeficiente de correlación	0.731***	1.000
Sig. (bilateral)		0.003		
N		112	112	

***. Correlación significativa al 99% de confianza

Interpretación: La intensidad de correlación presente entre la dimensión de Organización y el Servicio de teleconsulta, con un nivel de confianza de 99% y un p_valor de 0.000 es estadísticamente significativa (se rechaza la hipótesis nula de no significancia puesto que el p_valor es menor a 0.01).

De igual forma, el nivel de correlación existente, de acuerdo con Rowntree (1984) es Alta, gracias a que, el estadístico calculado empleado es igual a 0.731. dicho resultado, significa que, un efecto positivo en los niveles de Organización en la Gestión hospitalaria de un hospital público ubicado en Trujillo-Perú, también genera un efecto positivo de similar proporción en los niveles del Servicio de teleconsulta brindado por dicho centro. Es decir, el nivel del Servicio de teleconsulta se incrementa a niveles proporcionales.

Prueba de hipótesis específica 3

H⁰: No existe una relación significativa entre la dirección y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

H^a: Existe una relación significativa entre la dirección y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público.

$\alpha = 0.01$

Si Sig. (bilateral) > 0.01, se acepta la hipótesis nula (**H⁰**)

Si Sig. (bilateral) < 0.01, se rechaza la hipótesis nula (**H⁰**)

Tabla 9

Contraste de relación entre la dimensión de Dirección y el Servicio de teleconsulta

			Dirección	Servicio teleconsulta
Rho de Spearman	Dirección	Coefficiente de correlación	1.000	0.886***
		Sig. (bilateral)		0.000
	N	112	112	
	Servicio teleconsulta	Coefficiente de correlación	0.886***	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
	N	112	112	

***. Correlación significativa al 99% de confianza

Interpretación: La fuerza de correlación presente entre la dimensión de Dirección y el Servicio de teleconsulta, con un nivel de confianza de 99% y un p_valor de 0.000 es estadísticamente significativa (se rechaza la hipótesis nula de no significancia puesto que el p_valor es menor a 0.01).

De igual forma, la intensidad de correlación existente, de acuerdo con Rowntree (1984) es **Muy alta**, debido a que, el estadístico calculado es igual a 0.886. dicho resultado, significa que, un efecto positivo en los niveles de Dirección en la Gestión hospitalaria de un hospital público ubicado en Trujillo-Perú, también genera un efecto positivo muy estrecha magnitud en los niveles del Servicio de teleconsulta brindado por dicho centro. Es decir, el nivel del Servicio de teleconsulta se incrementa a niveles estrechamente proporcionales.

Prueba de hipótesis específica 4

H⁰: No existe una relación significativa entre el control y el servicio de teleconsulta en un hospital público.

H^a: Existe una relación significativa entre el control y el servicio de teleconsulta en un hospital público.

$\alpha = 0.01$

Si Sig. (bilateral) > 0.01, se acepta la hipótesis nula (**H⁰**)

Si Sig. (bilateral) < 0.01, se rechaza la hipótesis nula (**H⁰**)

Tabla 10

Contraste de relación entre la dimensión de Control y el Servicio de teleconsulta

			Control	Servicio teleconsulta
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1.000	0.789***
		Sig. (bilateral)		0.000
	N	112	112	
	Servicio teleconsulta	Coeficiente de correlación	0.789***	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
	N	112	112	

***. Correlación significativa al 99% de confianza

Interpretación: El grado de correlación presente entre la dimensión de Control y el Servicio de teleconsulta, con un nivel de confianza de 99% y un p_valor de 0.000 es estadísticamente significativa (se refuta la hipótesis nula de no significancia puesto que el p_valor es menor a 0.01).

De igual forma, el nivel de correlación existente, de acuerdo con Rowntree (1984) es **Alta**, pues el valor hallado del estadístico calculado es igual a 0.789. Dicho resultado, significa que, un efecto positivo en los niveles de Control en la Gestión hospitalaria de un hospital público seleccionado también genera un efecto positivo de similar magnitud en los niveles del Servicio de teleconsulta brindado por dicho centro. Es decir, el nivel del Servicio de teleconsulta se incrementa a niveles proporcionales.

V. DISCUSIÓN

En referencia a lo encontrado previamente, es importante resaltar que, los hallazgos antes mostrados han sido contrastados con estudios cuyos problemas centrales guardan cierta similitud o se alinearon con la presente investigación. En ese contexto, lo primordial fue analizar la relación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en la ciudad norteña de Trujillo para el año 2023.

En esa consigna, el cumplimiento de dicho objetivo se materializó determinando de forma preliminar un diagnóstico descriptivo del fenómeno estudiado. De esta manera se pudo observar que, la acción de la gestión hospitalaria fue regular para el 41% de la población atendida, seguido por un 38% que consideró percibir una gestión buena y finalmente el 21% restante consideró a la gestión hospitalaria del centro como excelente. En esa línea, un resultado similar se tuvo con Fenco (2021), quien identificó un avance mayoritariamente regular en la variable gestión administrativa. No obstante, es importante resaltar que este avance encontrado por el autor concentró a un 70% de su población. Mientras que, en el presente estudio solo se tuvo una concentración de 41% en virtud de la misma percepción. Seguido también, el estudio de Licona (2022), encontró que, para el 52% de su población de estudio los avances de las gestiones administrativas referentes a las notificaciones electrónicas fueron regulares, siendo bastante cercano a los encontrados en este estudio.

En relación con la segunda variable o servicio de teleconsulta, lo hallado en este estudio indicó que el 46% de los pacientes atendidos lo calificaron como excelente, el 42% bueno y el 12% restante regular. En esa línea, lo encontrado resulta diferente al estudio de Coronel (2021) quien, respecto con la complacencia del servicio de atención a distancia, el 64% de su población estudiada mencionó que esta fue regular. Asimismo, Chilet (2020) encontró que el 81.3% de su población de estudio percibió de igual forma servicios digitales de consulta regular.

Respecto al plano inferencial, en virtud del enfoque, método, nivel y diseño

establecido, tras aplicar el estadístico inferencial correspondiente, es decir, el coeficiente Rho de Spearman, se comprobó una relación significativa entre los dos componentes principales de análisis ($p_valor = 0.001$). De acuerdo con esto, se determinó que sí existe una asociación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta. Además, el coeficiente Rho obtenido de 0.688 confirma la existencia una relación positiva entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en el hospital. Esto da luces a pensar que un incremento en la gestión hospitalaria se relaciona directamente con un aumento en la calidad de la atención del servicio de teleconsulta, pues la correlación es significativa.

Lo previo mostró semejanzas con estudios del ámbito nacional como, por ejemplo, el de Condori y Arispe (2022) quienes identificaron una correlación directamente proporcional alta presente entre el estándar de atención y la complacencia de los pacientes atendidos por teleconsulta en la especialidad de salud mental en el hospital Hermilio Valdizán ($Rho = 0.803$, $p_valor < 0.00$), dejando en evidencia que cuando hay un adecuado manejo de un elemento esencial de la gestión hospitalaria como la calidad de la atención le corresponde un crecimiento en la satisfacción de los pacientes usuarios; la cual en sustancia constituye la parte medular de todo servicio de teleconsulta. En el mismo sentido, Coronel (2021) realizó un estudio en el Hospital Emergencias Ate-Vitarte para analizar la asociación entre la gestión administrativa y la satisfacción de los usuarios con el servicio de teleconsulta. Los resultados mostraron que existe una relación de naturaleza significativa y alta entre ambos componentes ($Rho = 0.786$; $p_valor < 0.00$), lo que sugiere una relación positiva entre ellos.

Por otro lado, los resultados del estudio también se aproximan a investigaciones como la de Tong (2022), quién detectó una influencia de casi el 94% de las TIC's sobre la gestión hospitalaria de un hospital en el distrito de Saposoa ($Rho = 0.967$, $p < 0.01$). Estos hallazgos sugieren que los servicios de teleconsulta, como parte de las TIC's, no siempre tienen una influencia determinante en la variable gestión hospitalaria. Sobre este punto, artículos académicos señalan que esto podría estar relacionado con otras causas, tales como la personalización del servicio o la rapidez en dicha atención (Fuentes y

Novaro, 2021). Sin embargo, al profundizar en este aspecto también se mencionan otros elementos. Entre ellas, aquellas vinculadas al consumidor. En otras palabras, elementos que se aproximan a un análisis sociológico: la influencia social, las características socioeconómicas y/o los diferenciales sociodemográficos.

Ahondando sobre la importancia de la personalización del servicio de teleconsulta en la gestión hospitalaria, el estudio efectuado por Rivasplata (2022) confirmó que sin importar ser o no un paciente con Covid-19, no genera diferencias en cuanto a la atención por teleconsulta para ambos grupos ($X^2 = 2.688$, $p_valor > 0.05$). En contraste, otro autor como Ruíz (2021) constató que la calidad de la variable evaluada en esta investigación se asocia con la satisfacción de pacientes con tuberculosis en el Centro Hospitalario Regional Docente de Trujillo ($Rho = 0.877$). Ambos estudios, revelan en relación con el presente trabajo de investigación, que la afectación de una cierta enfermedad puede tener o no relación con el grado de satisfacción con la atención por teleconsulta en tanto tiene relación o no con las necesidades o los padecimientos del usuario. Aunque el estudio emprendido no toma tal variable para el análisis, este aspecto revela la necesidad de utilizarlos para próximas investigaciones.

En concordancia a la primera hipótesis específica, se consideró preliminarmente, basándonos en la evidencia empírica y teórica, que existe una posible relación significativa entre la dimensión de planeamiento de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta para los pacientes del hospital público seleccionado. A partir de ello y, tras aplicar el estadístico de correlación de Spearman, se obtuvo una correspondencia significativa entre ambos constructos, comprobada a partir del resultado del p -valor < 0.01 , de esta manera, se comprobó dicha hipótesis, puesto que se validó y confirmó que si existe una asociación significativa entre el planeamiento (o planificación) y el servicio de teleconsulta. Por su parte el estadístico calculado igual a $Rho = 0.658$, demostró que dicha relación es alta y directamente proporcional entre ambos constructos. Este resultado difiere del hallazgo de Peñafiel (2022), quien no encontró correlación significativa entre la planificación, como parte de la gestión hospitalaria, y las dimensiones de satisfacción del paciente con respecto al servicio brindado por el personal en un

hospital de Guayaquil.

De lo hallado, se sostiene que la influencia sobre la satisfacción depende mucho del campo donde se enmarca este último. Considerando entonces la existencia de diversas formas de relación, cuando implica un análisis en los pacientes, la relación se dinamiza en función de sus expectativas, funciones, necesidades, percepciones o cultura organizacional y mientras que si las relacionamos con la percepción de los mismos trabajadores de un establecimiento hospitalario los factores cambian. Es relevante destacar que, a diferencia de los usuarios y su percepción de satisfacción con respecto a las consultas o teleconsultas, los trabajadores que ofrecen dichos servicios no mostraron ninguna relación significativa entre factores materiales, laborales, administrativos, de desarrollo personal, desempeño de tareas u otros con el planeamiento de la gestión realizada en cualquier hospital.

En relación con la segunda hipótesis específica que afirmó que la organización de la gestión hospitalaria si se asocia de manera significativa con el servicio de teleconsulta en pacientes del hospital público seleccionado, a partir de lo hallado. Luego de aplicar el estadístico de Spearman, se logró identificar una correlación significativa entre ambos conceptos, lo cual se comprobó mediante un valor de p -valor < 0.01 . Por lo tanto, se pudo establecer con certeza la existencia de una relación significativa entre la organización y el servicio de teleconsulta. Por su parte habiendo hallado un Rho de 0.731, muestra que dicha relación es alta y directamente proporcional entre ambos elementos. En este aspecto, los resultados concuerdan con los encontrados por Cueva (2022), quien demostró una relación estadísticamente significativa entre la organización en la gestión de la telemedicina –un elemento relacionado con la gestión hospitalaria– y la variable de satisfacción del usuario con respecto a la atención laboral de los trabajadores de ginecoobstetricia –un aspecto estrechamente vinculado con el servicio de teleconsulta– durante la pandemia en un centro asistencial ubicado en el departamento de Lima. No obstante, el nivel de correlación identificado por el autor fue moderada y directamente proporcional ($Rho = 0.595$, $p_valor < 0.05$) lo que en parte se diferencia de los resultados encontrados en la presente investigación,

puesto que este fue alto.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, se sugirió un posible vínculo entre la dirección de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta. Aquí se pudo identificar una correlación significativa entre ambos conceptos después de aplicar la prueba de Spearman. Este hallazgo se comprobó mediante un valor de p -valor < 0.01 , lo que permitió demostrar la existencia de una asociación estadísticamente entre estos elementos. Asimismo, el $Rho = 0.886$, muestra una relación directamente proporcional entre ellos. El resultado en este aspecto coincide con lo hallado por el estudio anteriormente citado de Cueva (2022), quien evidencia una conexión importante entre la dimensión dirección en la gestión en telemedicina (elemento relacionado con la gestión hospitalaria) y la variable complacencia del usuario respecto a la atención laboral de los trabajadores (aspecto vinculado estrechamente con el servicio de teleconsulta). Se determina así también una moderada asociación directa ($Rho = 0.549$, p _valor < 0.05).

Finalmente, la cuarta hipótesis específica estableció una vinculación significativa entre control de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta. A partir de los resultados encontrados, se pudo identificar, tras aplicar el estadístico de correlación de Spearman, una correspondencia significativa entre ambos constructos, comprobada a partir del resultado del p -valor < 0.01 . De esta manera, se permitió resolver objetivamente la presencia de una asociación significativa entre el control y el servicio de teleconsulta. Por su parte el $Rho = 0.789$, muestra también una relación alta y directamente proporcional entre ambos elementos. Este resultado difiere con el encontrado por Llenque (2021), quien encausó sus esfuerzos por encontrar alguna relación entre el control en la gestión de telemedicina –elemento relacionado intrínsecamente con la gestión hospitalaria– y la satisfacción del personal de salud en los centros de salud Lambayecanos. Sin embargo, sus hallazgos no mostraron alguna señal de correlación ($Rho = 0.059$). y tampoco mostraron alguna relación estadísticamente significativa (P _valor (0.677) > 0.05).

En contraste, los usufructuarios del servicio médico si justifican el grado de

relación entre ambos constructos pues en los pacientes es posible exista una necesidad de monitoreo inherente. En tal sentido, si se implementa una innovación tecnológica para que se cumpla tal función, su percepción sobre su necesidad de atención aumenta. Asimismo, cabe resaltar que esta relación podría ser cada vez más fuerte en tanto los pacientes se familiaricen con su uso, es decir, se vuelva parte de su cultura tecnológica. De ahí la necesidad de las entidades de salud y el sistema de salud en general por informar y educar tecnológicamente a la población usuaria.

VI. CONCLUSIONES

- Primero** : Se comprueba y valida una relación significativa positiva alta entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta, con un p valor menor a 0.01 y un coeficiente de correlación igual a 0.688, confirmando así el cumplimiento de la hipótesis general planeada en el presente estudio
- Segundo** : Respecto a la dimensión planeamiento de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta, se concluye que ambas presentan una correlación de nivel alto, positiva y con significancia estadística, con un valor p menor a 0.01 y un coeficiente de correlación igual a 0.658.
- Tercero** : De la dimensión organización de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta, se concluye que, ambas presentan una positiva correlación de nivel alto con significancia estadística, con un valor p menor a 0.01 y un coeficiente de correlación igual a 0.731.
- Cuarto** : Respecto a la dimensión dirección de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta, se concluye que, ambas presentan una correlación de nivel alto, positiva y con significancia estadística, con un valor p menor a 0.01 y un coeficiente de correlación igual a 0.886.
- Quinto** : Respecto a la dimensión control de la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta, se concluye que, ambas presentan una correlación de nivel alto, positiva y con significancia estadística, con un valor p menor a 0.01 y un coeficiente de correlación igual a 0.789.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero** : Se recomienda a todos los altos directivos de nivel central promover capacitaciones enfocadas en la mejora del planeamiento estratégico, de las capacidades de dirección y sobre eficientes mecanismos de control buscando de ese modo optimizar el desarrollo integral de la gestión hospitalaria.
- Segundo** : Se propone a los órganos internos de planeamiento retroalimentar y supervisar de manera constante la fiabilidad y la capacidad de respuesta del servicio de teleconsulta brindado, puesto que así se logrará garantizar el cumplimiento de los servicios ofrecidos en el tiempo pactado.
- Tercero** : Se exhorta a la oficina de investigación y desarrollo del hospital u otras estancias con dichas funciones a investigar otros factores como la percepción del trabajador que ofrece servicios de teleconsulta y/o las herramientas de TIC que puedan influenciar en la mejora constante del servicio de teleconsulta brindado.
- Cuarto** : Se sugiere a la gerencia de la red, gestionar e incluir dentro del espectro la política de gobernanza digital, puesto que esta busca establecer de forma holística la articulación y concreción de políticas de interés público con participación ciudadana buscando consolidar de forma cooperativa en la generación de valor público que coadyuve a optimizar los servicios públicos mediante el uso de las tecnologías digitales.
- Quinto** : Se recomienda a las oficinas de atención al usuario del establecimiento de salud establecer campañas de debate con participación de jóvenes profesionales inmersos en la salud y la tecnología que puedan construir innovadoras propuestas para atender los cuidados de la salud pública, con un enfoque preventivo.

REFERENCIAS

- Ageron, B., Benzidia, S. y Bourlakis, M. (2018). Healthcare logistics and supply chain - issues and future challenges. *Supply Chain Forum: An international journal*, 19(1), 1-3. doi:<https://doi.org/10.1080/16258312.2018.1433353>
- Alcas, Z., Alarcón, D., Venturo, O., Alarcón, D., Fuentes, E. y López, E. (2019). Teaching Technostress and Perception of the Quality of Service in a Private University in Lima. *Propósitos y Representaciones*. 7(3), 231-239. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.388>
- Al-Sofiani, M., Alyusuf, E., Alharthi, S., Alguwaihes, A., Al-Khalifah, R. y Alfadda, A. (2021). Rapid Implementation of a Diabetes Telemedicine Clinic During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: Our Protocol, Experience, and Satisfaction Reports in Saudi Arabia. *Journal of diabetes science and technology*, 15(2), 329-338. doi:doi.org/10.1177/1932296820947094
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDelInvestigacion_libro.pdf
- Ávila, K. y Torres, N. (2016). *Análisis de la calidad en el servicio de las PYMES Restauranteras en Chalco, Estado de México*. México D.F. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/64924>
- Batista, J., Rambo, S., Dos Santos, A., Chileider, M., Vasconcelos, N. y Heimbecher, C. (2022). Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. *Revista cubana de enfermería*, 38(3), 1-5. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4777/888>
- Bautista, C. (2015). La telesalud en Perú. Diagnóstico y propuestas de mejora. *Revista gobierno y gestión pública*, 2(1), 53-73. Obtenido de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevistaGobiernoYG/article/view/230>

- Bernal, L., Villamil, Y., Garrido, E. y García, J. (2021). *Impacto del servicio de teleconsulta en pacientes con enfermedad general durante la pandemia por SAR COV-2*. Obtenido de <https://repositorio.iberu.edu.co/entities/publication/3a1b958c-b147-40c7-a9aa-7e01d412987a>
- Betancourth, Z., Bolaños, C., Burbano, L., Guyumús, L. y Tintinago, M. (2021). La telemedicina como estrategia de gestión para la atención en salud, en la IPS AIC I Minga. Obtenido de <https://repositorio.ucm.edu.co>
- Veloz, C. y Vasco, J. (2016). Calidad en el servicio de las empresas hoteleras de segunda categoría / Quality in service of hotel companies of second category. *CIENCIA UNEMI*, 9(18), 19-25. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss18.2016pp19-25p>
- Carcausto, Z. (2016). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del cliente en el Hotel Sakura de la ciudad de Juliaca 2016 [Tesis de Bachiller, Universidad Peruana La Unión]*. . Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/879>
- Carregal, A., Mayo, M. y Bustabad, B. (2020). Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor: Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral. *Revista de la sociedad española del dolor*, 27(2), 97-103. doi:10.20986/resed.2020.3756/2019
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2011). *Serie Tecnologías en salud: Volumen 3 Telemedicina*. México D.F.
- Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud. (2020). Guía de buenas prácticas y recomendaciones en telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile. Chile. Recuperado el 05 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/documentos/cens-2020-telemedicina-durante-epidemia-covid-19-chile-guia-buenas-practicas>
- Chereque, P. (2021). El Gobierno Digital y la Calidad de Servicio en el SISFOH en la Municipalidad Distrital de La Esperanza, 2021. Trujillo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87453>
- Chiavenato, I. (2019). Introducción a la teoría general de la administración. México. Obtenido de <https://dokumen.pub/introduccion-a-la-teoria-general-de-la->

administracion-decima-edicion-9781456269821-1456269828-9781456271824-1456271822.html

Chilet, S. (2020). Gobierno electrónico y calidad de servicio al ciudadano en la Diris Lima Centro, 2020. Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67888>

Condori, M. y Arispe, C. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista de investigación de la universidad Norbert Wiener*, 11(2). doi:doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0014

Coronel, R. (2021). *Gestión administrativa hospitalaria y satisfacción del usuario de teleconsulta en un Hospital Emergencia de Lima - Perú*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53979/Fenco_CRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Criado, G., Ramilo, A. y Salvador, S. (2002). La Necesidad de Teoría(s) sobre Gobierno Electrónico. Una Propuesta Integradora. Obtenido de [https://www.urbe.edu/info-consultas/web-profesor/12697883/articulos/Comercio%20Electronico/la-necesidad-de-teoria\(s\)sobre-gobierno-electronico-una-propuesta-integradora.pdf](https://www.urbe.edu/info-consultas/web-profesor/12697883/articulos/Comercio%20Electronico/la-necesidad-de-teoria(s)sobre-gobierno-electronico-una-propuesta-integradora.pdf)

Cueva, C. (2021). *Gestión en telemedicina y satisfacción laboral del personal de ginecoobstetricia durante la pandemia en un centro asistencial de Lima, 2021 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle>

De Arteche, M., Welsh, S., Santucci, M. y Carrillo, E. (2020). Telemedicina en latinoamerica: caso Argentina, Bolivia y Colombia. *Revista venezolana de gerencia*, 25(91), 955-975. doi:<https://doi.org/10.37960/rvg.v25i91.33176>

Dobles, C., Zúñiga, M. y García, J. (1998). *Investigación en educación: procesos, interacciones y construcciones*. San José: EUNED.

Escorra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. doi:<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

- Espinoza, E., Gil, W. y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4).
Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
- Ezpeleta, D. (. (2022). *Telemedicina en neurología: Grupo de trabajo en telemedicina y neurología de la SEN*. Ediciones SEN.
- Fenco, R. (2021). *Gestión administrativa y satisfacción del usuario de teleconsulta en el Hospital Emergencia Ate Vitarte [Tesis de Magister, Universidad César Vallejo]*.
Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53979/Fenco_CRJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fragapane, G., Ivanov, D., Peron, M., Sgarbossa, F. y Strandhagen, J. (2022). Increasing flexibility and productivity in Industry 4.0 production networks with autonomous mobile robots and smart intralogistics. *Ann Oper Res* 308, 125-143.
doi:<https://doi.org/10.1007/s10479-020-03526-7>
- Fuente, W. y Novaro, E. (2021). Factores que limitan el uso de la telemedicina en atenciones primarias del público millennials [Tesis de Magister, Universidad ESAN].
Obtenido de https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/3097/2022_MADTI_19-1_05_TI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, M. y Montiel, V. (2020). Análisis de la calidad de servicio del gobierno electrónico para la documentación e identificación. Venezuela. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862017000300021
- Gomes, S., Marabujo, T. y Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la Teleconsulta durante la pandemia de COVID-19. *Semergen*, 47(4), 248-255. doi:doi.org/10.1016/j.semERG.2021.01.005
- Guamán, T. (2019). Análisis de un sistema de gobierno electrónico para el ingreso y seguimiento de trámites municipales en la percepción y satisfacción del ciudadano. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13453/3/T-UCSG-PRE-ESP-CICE-42.pdf>

- Gupta, A. y Niranajan, A. (2020). Hospital Management and Control System. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(6), 1079-1085. Obtenido de https://ejmcm.com/article_3645.html
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hospital Regional Docente de Trujillo. (18 de mayo de 2023). *Telesalud*. Obtenido de <https://www.hrdt.gob.pe/telesalud/>
- Huancollo, J. (2018). *Calidad de servicio y la satisfacción de usuarios de la Municipalidad Distrital de Taraco – Huancané – Puno, 2017 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]*. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/1864/TFCE-03-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Itatí, F. (2019). Análisis de las principales características de los modelos de gestión hospitalaria de alta complejidad en la Provincia de Misiones. *Visión de futuro*, 23(2). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082019000200007&lng=es&tlng=es
- Jabalera, M., Pons, M., Gómez, E., Del Castillo, M. y EMC2, G. d. (2019). Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Fundación española de calidad asistencial*, 34(3), 148-153. doi:10.1016/j.jhqr.2019.02.005
- Legrá, L. (2019). Elementos teóricos y prácticos de la investigación científico-tecnológica. Cuba. Obtenido de <https://bibliozacut.wordpress.com/2019/06/25/elementos-teoricos-y-practicos-de-la-investigacion-cientifico-tecnologica/>
- Leibar, A., Linares, E., Ríos, E., Trelles, C., Álvarez, M., De Castro, C. y Martínez, L. (2020). Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas urológicas españolas*, 44(9), 617-622. doi:doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002
- Licon, Y. (2021). Gestión de notificaciones electrónicas y calidad de atención al usuario en la Municipalidad Distrital de Ate - 2020. Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67369>

- Llenque, V. (2021). *Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692>
- López, R. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona, España. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
- Lubis, R., Atin, S. y Tambunan, Y. (2020). *Hospital Quality Control System Development. In IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, 879 (Vols. 1-8)*. IOP Publishing Ltd. doi:<https://doi.org/10.1088/1757-899X/879/1/012092>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad ayuda experto. *Perspectivas*(34), 181-209.
- Mayanga, B. (2022). *Gobierno digital y la atención al ciudadano en la Municipalidad Distrital de Pítipo. Chiclayo, Perú*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78463>
- Medina, J., Ábrego, A. y Echeverría, R. (2021). Satisfacción, facilidad de uso y confianza del ciudadano en el gobierno electrónico. *Investigación administrativa*. México. Obtenido de <https://www.ipn.mx/assets/files/investigacion-administrativa/docs/revistas/127/art4.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA documento de trabajo [Documento de trabajo]*.
- Moltó, C., Segur, J., Berdún, J., Piera, J., Estrada, M. y Vivanco, R. (2022). *Evaluación de la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia de la teleconsulta en atención primaria, y de los aspectos organizativos, éticos, sociales y legales ligados a su uso*. Catalunya.

- Morocho, T. (2019). *Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A., 2018. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.* Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1809>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. Obtenido de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/10994/?sequence=1>
- Niño, M. (2021). Plan de gobierno electrónico para la calidad de servicio de la Municipalidad provincial de Lambayeque, 2021. Chiclayo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68585>
- Numpaque, A. y Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión a la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). Encuesta de gobierno electrónico de la ONU 2022. *Encuesta de gobierno electrónico de la ONU 2022.* Obtenido de <https://publicadministration.un.org/egovkb>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Teleconsulta durante la pandemia. Caja de Herramientas: Transformación digital. Herramientas de conocimiento. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>
- Organización para la Excelencia de la Salud. (2023). <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>. (Colombia, Editor) Recuperado el 12 de 06 de 2023, de <https://oes.org.co/gestion-hospitalaria/>
- Parella, S. y Martins, P. (2006). *Metodología de la investigación cuantitativa* (2006 ed.). Venezuela: FEDUPEL. Obtenido de <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
- Panturee, W., Ngobphoe, T., Pongwiritton, K., Phayaphrom, B. y Honglertsakul, C. (2023). Investigating the Factors Influence Intention to use Medical Teleconsulting Service During COVID-19 Pandemic in Thailand. *Baltic Journal of Law & Politics*, 119-132. doi:10.2478/bjlp-2023-000008

- Paredes, S., Castro, D., Salas, R., Soto, P. y Beltrán, B. (2021). Teleconsulta en oncología: experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38(1), 178-179. doi:dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6237
- Pava, M., Vargas, M., Infante, M. y Trujillo, Y. (2020). Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID-19 durante los meses abril a agosto 2020. Obtenido de <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf?sequence=1>
- Peralta, M. (2021). Gobierno digital y calidad de servicio de la Municipalidad Distrital de Morales - 2021. Tarapoto, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66594?show=full>
- Perea, L. y Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista gerencia y políticas de salud*, 18(36). doi:doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.mgih
- Ran, X., Zhou, F., Zhong, M., Liu, Y. y Zhang, J. (2020). Innovative applications of patient experience big data in modern hospital management improve healthcare quality. *Chinese medical sciences journal*, 35(4), 366-370. doi:doi:10.24920/003855
- Rivasplata, M. (2022). *Estudio comparativo del servicio de teleconsulta de pacientes en un hospital de Trujillo en tiempos de pandemia [Tesis de Licenciado, Universidad Privada Antenor Orrego]*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9877>
- Robbins, S. y Coulter, M. (2018). *Administración*. México D.F.: Rústica.
- Rodríguez, J. y Pérez, J. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Cuba. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rojas, J., Gonzáles, L., Arias, C. y Diana, T. (2022). Gestión del cuidado y empatía del profesional de enfermería en el contexto del Covid-19. Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2022. *Revista científica URAE*, 5(2), 10-26. doi:doi.org/10.26495/curae.v5i2.2305

- Rowntree, D. (1984). *Introducción a la Estadística: un enfoque no matemático*. Bogotá: Norma. Obtenido de <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=13453>
- Ruíz, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID-19 [Tesis de Magister, Universidad César Vallejo]*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>
- Hernández, H., y Mendoza, T. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México. Obtenido de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Sánchez, C., Reyes, R. y Mejía, S. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, M. (2020). *Guía práctica para la adaptación de la consulta psicológica a teleterapia [Tesis de Licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/10391>
- Sánchez, M. y Martínez, A. (2022). *Evaluación y aprendizaje en educación universitaria: estrategias e instrumentos*. CUAIEED-UNAM. Obtenido de <https://cuaieed.unam.mx/publicaciones/libro-evaluacion/>
- Secretaría Nacional de la Administración Pública. (2014). *Plan nacional de gobierno electrónico 2014-2017*. Quito, Ecuador: Creative Commons Atribución.
- Silva, C. (2020). *El Gobierno Electrónico en el Municipio de Quito y la percepción sobre la transparencia*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2524/1/UISRAEL-EC-MASTER-ADMP-378.242-2020-026.pdf>
- Tong, I. (2022). *TIC y gestión hospitalaria en el distrito de Saposa, 2022 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95185>

Vargas, J., Martínez, M. y Palos, G. (2012). Análisis del enfoque de las competencias técnicas en las pequeñas empresas del sector industrial en la ciudad de San Luis de Potosí, México. *Suma de negocios*, 3(2), 25-35.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “Gestión hospitalaria y servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo Perú 2023”						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Gestión hospitalaria			
¿Cuál es la relación entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023?	Determinar cómo se relacionan la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Existe una relación significativa entre la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles / rangos
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Filosofía institucional ➤ Priorización de problemas ➤ Priorización de recursos 	1,2,3,4	(62 – 70) Excelente
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño organizacional ➤ Administración de RRHH ➤ Procesos administrativos ➤ Eficiencia en los recursos 	5,6,7,8	(50 – 61) Bueno
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de decisiones ➤ Estilo de liderazgo ➤ Trabajo en equipo 	9,10,11	(38 – 49) Regular
			Control	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoreo ➤ Evaluación 	12,13,14	(26 – 37) Deficiente
Variable 2: Servicio de teleconsulta						
¿Qué relación existe entre la planificación y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023?	Determinar la relación entre el planeamiento y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Existe una relación significativa entre la planificación y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles / rangos
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio eficiente ➤ Necesidad ➤ Atención ➤ Seguridad 	1,2,3,4	(68 – 80) Excelente
			Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención rápida ➤ Solución ➤ Oportunidad 	5,6,7	(55 – 67) Bueno
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confianza ➤ Oportunidad 	8,9,10	(42 – 54) Regular
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Comprensión de necesidades ➤ Atención personalizada 	11,12,13,14	(29 – 41) Deficiente
¿Qué relación existe entre la dirección y el	Determinar la relación entre la	Existe una relación significativa entre la				(16 – 28) Pésimo

servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital nivel III en Trujillo Perú 2023?	dirección y servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	dirección y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipos tecnológicos modernos ➤ Apariencia 	15,16	
¿Qué relación existe entre el control y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023?	Determinar la relación entre el control y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú 2023	Existe una relación significativa entre el control y el servicio de teleconsulta en un hospital público en Trujillo Perú 2023				

Nota. Presenta problema, objetivo e hipótesis.

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal</p>	<p>Población: Censal (100) Muestra: 100 Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento 1: Cuestionario de Gestión Hospitalaria Nro. Ítems: 14 Instrumento 2: Cuestionario de Satisfacción del servicio de teleconsulta Nro. Ítems: 16</p>	<p>Descriptiva: Uso de Excel y SPSS para describir tablas y figuras. Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis. Prueba de significancia estadística entre las variables del estudio.</p>

Nota. Presenta tipo y diseño de investigación.

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Gestión Hospitalaria

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
Proceso dinámico que se encuentra articulado por la planeación, organización, dirección y control de una institución, de tal manera, que su finalidad es perfeccionar la utilización de los materiales disponibles para la consecución de las metas deseadas (Chiavenato, 2019).	La Gestión Hospitalaria se materializa de forma holística en función a los niveles de planificación, organización, dirección y control que la entidad prestadora de servicios de salud presenta.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Filosofía institucional ➤ Priorización de problemas ➤ Priorización de recursos 	1,2,3,4	1= Pésimo 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente	<p>(62 – 70) Excelente</p> <p>(50 – 61) Bueno</p> <p>(38 – 49) Regular</p> <p>(26 – 37) Deficiente</p> <p>(14 – 25) Pésimo</p>
		Organización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño organizacional ➤ Administración de RRHH ➤ Procesos administrativos ➤ Eficiencia en los recursos 	5,6,7,8		
		Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de decisiones ➤ Estilo de liderazgo ➤ Trabajo en equipo 	9,10,11		
		Control	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoreo ➤ Evaluación 	12,13,14		

Nota. Presenta la definición conceptual y operacional de la gestión hospitalaria.

Variable 2: Servicio de teleconsulta

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y/O RANGOS
El servicio de teleconsulta de un usuario se refiere al grado de cumplimiento de los servicios brindados de forma virtual por una institución hospitalaria, considerando tanto las expectativas como las percepciones basadas en las prestaciones ofrecidas. (MINSA, 2011)	EL Servicio de teleconsulta de un usuario se materializa de forma holística en función de los niveles de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía que tengan. No obstante, es importante también considerar los aspectos tangibles o concretos que la entidad hospitalaria presentan.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio eficiente ➤ Necesidad ➤ Atención ➤ Seguridad 	1,2,3,4	1= Pésimo 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente	<p>(68 – 80) Excelente</p> <p>(55 – 67) Bueno</p> <p>(42 – 54) Regular</p> <p>(29 – 41) Deficiente</p> <p>(16 – 28) Pésimo</p>
		Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención rápida ➤ Solución ➤ Oportunidad 	5,6,7		
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confianza ➤ Oportunidad 	8,9,10		
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Comprensión de necesidades ➤ Atención personalizada 	11,12,13,14		
		Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipos tecnológicos modernos ➤ Apariencia 	15,16		

Nota. Presenta dimensiones e indicadores.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Gestión Hospitalaria

Instrucciones

Estimado colaborador(a), a continuación, se detallan una serie de afirmaciones en relación a la Gestión Hospitalaria, favor de leer atentamente cada ítem e indicar el nivel de opinión de las mismas señalando con un "X" en la respuesta de su preferencia. Tomar en cuenta que no existe respuesta correcta, sin embargo, es necesario contar con su total sinceridad.

CÓDIGO	Pésimo	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
CATEGORÍA	P	D	R	B	E
PUNTAJE	1	2	3	4	5

VARIABLE 1: GESTIÓN HOSPITALARIA						
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN			CATEGORÍA			
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
1.1	¿Cómo califica las funciones que realiza el personal del Hospital para alcanzar la misión de la institución?					
1.2	¿Cómo califica las políticas definidas por la Dirección para la atención por teleconsulta en el Hospital?					
1.3	¿Cómo califica el conocimiento de la problemática por parte de la Dirección para la atención por teleconsulta?					
1.4	¿Cómo califica la priorización de los recursos por parte del Hospital para mejorar los servicios de teleconsulta?					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN			CATEGORÍA			
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
1.5	¿Cómo califica el diseño organizacional del Hospital para una atención de calidad?					
1.6	¿Cómo califica el conocimiento de los trabajadores para el cumplimiento de sus actividades y funciones en relación con el cargo que ocupan?					
1.7	¿Cómo califica los procedimientos administrativos para la atención en teleconsulta?					
1.8	¿Cómo califica la disponibilidad de los recursos para el desempeño de las funciones del personal?					
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN			CATEGORÍA			
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
1.9	¿Cómo califica las decisiones tomadas por la Dirección General para brindar una atención en teleconsulta?					
1.10	¿Cómo califica el liderazgo de la Dirección General en la motivación del personal para la atención de teleconsulta?					

1.11	¿Cómo califica el trabajo en equipo que tienen los trabajadores para ofrecer una atención en teleconsulta?					
DIMENSIÓN 4: CONTROL		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
1.12	¿Cómo califica el desenvolvimiento del personal para su atención en teleconsulta?					
1.13	¿Cómo califica el tiempo utilizado para su atención en teleconsulta?					
1.14	¿Cómo califica los resultados de su atención por teleconsulta?					

Cuestionario de Servicio de Teleconsulta

Instrucciones

Estimado colaborador(a), a continuación, se detallan una serie de afirmaciones en relación al Servicio de Teleconsulta, favor de leer atentamente cada ítem e indicar el nivel de opinión de las mismas señalando con un "X" en la respuesta de su preferencia. Tomar en cuenta que no existe respuesta correcta, sin embargo, es necesario contar con su total sinceridad.

VARIABLE 2: SERVICIO DE TELECONSULTA						
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
2.1	¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?					
2.2	¿Cómo califica usted que la teleconsulta es un servicio a la medida de la necesidad del usuario del Hospital?					
2.3	¿Cómo califica la atención del médico en el horario programado?					
2.4	¿Cómo califica su sensación de seguridad con el diagnóstico indicado por el personal médico?					
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
2.5	¿Cómo califica la rapidez del servicio al usuario para acceder a una atención por teleconsulta?					
2.6	¿Cómo califica al médico que lo atendió con respecto al interés que mostro para solucionar su problema de salud?					
2.7	¿Cómo califica el tiempo de duración de la teleconsulta médica?					
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
2.8	¿Cómo califica la confianza que le transmitió la prestación por teleconsulta durante la atención brindada?					
2.9	¿Cómo califica la seguridad que tiene en el empleo y/o utilización del sistema de citas médicas por teleconsulta, ante la necesidad de requerir una cita médica?					

2.10	¿Cómo califica usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
2.11	¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico y el personal del hospital al ser atendido por teleconsulta?					
2.12	¿Cómo califica usted que la consulta médica por teleconsulta, fue la solución para tener una atención de salud por la situación de emergencia en la que nos encontramos?					
2.13	¿En qué medida usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?					
2.14	¿Cómo califica su satisfacción con la atención recibida en teleconsulta?					
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES		CATEGORÍA				
Nº	ÍTEMS	P	D	R	B	E
2.15	¿Cómo califica la tecnología que tiene el hospital para realizar la atención al usuario por teleconsulta?					
2.16	¿Cómo califica al personal médico en cuanto al uso de su uniforme en la teleconsulta para una fácil identificación?					

Anexo 4: Modelo de consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Yo, Cabanillas Mejía, Elías Alberto, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy realizando la investigación titulada "Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo-Perú 2023". Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es Determinar cómo se relacionan la gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público en Trujillo-Perú, 2023. Esta investigación es desarrollada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo del Campus Cono Norte Lima aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del jefe de Departamento de Diagnóstico por Imágenes de un Hospital público en Lima.

Procedimiento

Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 35 minutos en total y se realizará en el ambiente del Hospital, las respuestas anotadas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

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

Riesgo (principio de no maleficencia)

Indicar al participante, la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

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

Confidencialidad (principio de justicia)

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Cabanillas Mejía, Elías Alberto, email: ecabanillasmejia@gmail.com y docente Asesor Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando, email: tchungu@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Nro. DNI:

Lima, 30 de mayo de 2023

Nota: Obligatorio a partir de los 18 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 5: Validez de expertos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señorita: **Mg. Gabriela Katyushka Palacios Hidalgo**

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede **LOS OLIVOS**, promoción **2023-1**, aula **7T1**, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **GESTIÓN HOSPITALARIA Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE TELECONSULTA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, TRUJILLO 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente

Firma:



Nombre completo del tesista: **Elias Cabanillas Mejia**

DNI: **18146413**

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Gabriela Katyushka Palacios Hidalgo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Magister en Gestión en Servicios de Salud
Institución donde labora:	Hospital Privado
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba 1:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	conocer su opinión acerca de la forma como considera la Gestión Administrativa de la Institución
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Planificación, Organización, Dirección y Control
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	14
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

Nombre de la Prueba 2:	Cuestionario Servicio de teleconsulta
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	Conocer su opinión acerca de la satisfacción que obtuvo al atenderse por teleconsulta
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	16
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionarios de Gestión Hospitalaria** y el de **Satisfacción del Servicio de Teleconsulta** elaborados por **Fenco Coronel, Rafael Jhon** en el año **2020** de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Cuestionario de Gestión Hospitalaria

Variable 1: Gestión administrativa

Proceso dinámico que se encuentra articulado por la planeación, organización, dirección y control de una institución, de tal manera, que su finalidad es perfeccionar la utilización de los materiales disponibles para la consecución de las metas deseadas (Chiavenato, 2019, p. 75).

Dimensiones de la variable 1:

Dimensión 1: Planificación

Es la función administrativa que determina anticipadamente los objetivos a alcanzar, así como lo que debe hacerse para alcanzarlos. En la actualidad incluye la previsión en el proceso administrativo (Chiavenato, 2019, p. 75).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filosofía institucional	1. ¿Cómo califica las funciones que realiza el personal del Hospital para alcanzar la misión de la institución?	4	4	4	
Filosofía institucional	2. ¿Como califica las políticas definidas por la Dirección para la atención por teleconsulta en el Hospital?	4	4	3	
Priorización de problemas	3. ¿Cómo califica el conocimiento de la problemática por parte de la dirección para la atención por teleconsulta?	4	4	4	
Priorización de recursos	4. ¿Cómo califica la priorización de los recursos por parte del hospital para mejorar los servicios de teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Es aquella que constituye el organismo material y social de la empresa. Desde el punto de vista de la entidad social, constituye el conjunto de personas que interactúan entre sí para alcanzar objetivos específicos (Chiavenato, 2019, p. 137).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diseño organizacional	1. ¿Cómo califica el diseño organizacional del Hospital para una atención de calidad?	4	4	3	
Administración de RRHH	2. ¿Cómo califica el conocimiento de los trabajadores para el cumplimiento de sus actividades y funciones en relación con el cargo que ocupan?	4	4	4	
Procesos administrativos	3. ¿Cómo califica los procedimientos administrativos para la atención en teleconsulta?	4	4	3	
Eficiencia en los recursos	4. ¿Cómo califica la disponibilidad de los recursos para el desempeño de las funciones del personal?	4	4	4	

Dimensión 3: Dirección

Es la función administrativa que interpreta los objetivos y planes para alcanzarlos; conduce y orienta a las personas rumbo a ellos (Chiavenato, 2019, p. 139).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica las decisiones tomadas por la dirección General para brindar una atención en teleconsulta?	4	4	4	
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el liderazgo de la dirección general en la motivación del personal para la atención de teleconsulta?	4	4	3	
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica el trabajo en equipo que tiene los trabajadores para ofrecer una atención en teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Es la función administrativa que verifica que todo ocurra según las reglas establecidas o de las órdenes dadas (Chiavenato, 2019, p. 140).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica el desenvolvimiento del personal para su	4	3	4	

	atención en teleconsulta?				
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el tiempo utilizado para su atención en teleconsulta?	4	4	4	
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica los resultados de su atención por teleconsulta?	4	3	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

04 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 47023418

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Instrumento que mide la variable 02: Cuestionario de Satisfacción del servicio de teleconsulta

Variable 2: Satisfacción del servicio de teleconsulta

Establece a la satisfacción del servicio de teleconsulta de un usuario como el nivel de ejecución de los servicios que ofrece el establecimiento de salud, tomando en cuenta expectativas y percepciones basadas en prestaciones ofertadas. (MINSA, 2011)

Dimensiones de la variable 2:

Dimensión 1: Fiabilidad

Hace referencia a la capacidad de ejecutar de manera exitosa el servicio que oferta el establecimiento de salud. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio eficiente	1. ¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?	4	4	4	
Necesidad	2. ¿Cómo califica usted que la teleconsulta es un servicio a la medida de la necesidad del usuario del Hospital?	4	4	3	
Atención	3. ¿Cómo califica la atención del médico en el horario programado?	4	4	4	
Seguridad	4. ¿Cómo califica su sensación de seguridad con el diagnóstico indicado por el personal médico?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

La define como la capacidad de atender al usuario y proveedores con un servicio ágil, respecto a la demanda de una prestación y dentro del tiempo oportuno. (MINSA, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención Rápida	1. ¿Cómo califica la rapidez del servicio al usuario para acceder a una atención por teleconsulta?	4	4	3	
Solución	2. ¿Cómo califica al médico que lo atendió con respecto al interés que mostro para solucionar su problema de salud?	4	4	4	
Oportunidad	3. ¿Cómo califica el tiempo de duración de la teleconsulta médica?	4	4	3	

Dimensión 3: Seguridad

Se refiere a la garantía irradiada en la conducta de los colaboradores que ofertan el servicio de salud hacia el usuario, la cual tienen que demostrarla con conocimiento, cortesía, comunicación, confidencialidad y confianza. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1. ¿Cómo califica la confianza que le	4	4	4	

	transmitió la prestación por teleconsulta durante la atención brindada?				
Oportunidad	¿Cómo califica la seguridad que tiene en el empleo y/o utilización del sistema de citas médicas por teleconsulta, ante la necesidad de requerir una cita médica?	4	4	3	
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Dimensión que busca que el personal que oferta el servicio de salud se ponga en el lugar de los usuarios, a fin de que pueda entender y atender correctamente sus necesidades. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1. ¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico y el personal del hospital al ser atendido por teleconsulta?	4	3	4	
Comprensión de necesidades	2. ¿Como califica usted que la consulta médica por teleconsulta, fue la solución para tener una atención de salud por la situación de emergencia en la que nos encontramos?	4	4	4	
Comprensión de necesidades	3. ¿En qué medida usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?	4	3	4	
Atención personalizada	4. ¿Cómo califica su satisfacción con la atención recibida en teleconsulta?	3	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Hace referencia a los aspectos físicos que el usuario distingue en el establecimiento de salud, las cuales guardan relación con las instalaciones, material de comunicación, comodidad, equipos, colaboradores, entre otros. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos tecnológicos modernos	1. ¿Cómo califica la tecnología que tiene el hospital para realizar la atención al usuario por teleconsulta?	4	3	4	
Apariencia	2. ¿Cómo califica al	4	4	4	

	personal médico en cuanto al uso de su uniforme en la teleconsulta para una fácil identificación?				
--	---	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

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

04 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 47023418

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

REGISTRO NACIONAL DE Aplicativo Guía X

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
PALACIOS HIDALGO, GABRIELA KATYUSHKA DNI 47023418	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 27/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
PALACIOS HIDALGO, GABRIELA KATYUSHKA DNI 47023418	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 20/01/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
PALACIOS HIDALGO, GABRIELA KATYUSHKA DNI 47023418	BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA Fecha de diploma: 12/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/04/2010 Fecha egreso: 15/01/2019	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señorita: **Mg. Walter Jesús Acharte Champi**

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede **LOS OLIVOS**, promoción **2023-1**, aula **7T1**, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **GESTIÓN HOSPITALARIA Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE TELECONSULTA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, TRUJILLO 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente

Firma: 

Nombre completo del tesista: **Elias Cabanillas Mejia**

DNI: **18146413**

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Walter Jesús Acharte Champi.
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Magister en Gestión Pública y Magister en Salud Ocupacional
Institución donde labora:	Catedrático en diversas universidades privadas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba 1:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	conocer su opinión acerca de la forma como considera la Gestión Administrativa de la Institución
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Planificación, Organización, Dirección y Control
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	14
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

Nombre de la Prueba 2:	Cuestionario del servicio de teleconsulta
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	conocer su opinión acerca de la satisfacción que obtuvo al atenderse por teleconsulta
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	16
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionarios de Gestión Hospitalaria** y el de **Satisfacción del Servicio de Teleconsulta** elaborados por **Fenco Coronel, Rafael Jhon** en el año **2020** de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la

la dimensión o indicador que está midiendo.	(bajo nivel de acuerdo)	dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Cuestionario de Gestión Hospitalaria

Variable 1: Gestión Hospitalaria

Proceso dinámico que se encuentra articulado por la planeación, organización, dirección y control de una institución, de tal manera, que su finalidad es perfeccionar la utilización de los materiales disponibles para la consecución de las metas deseadas (Chiavenato, 2019, p. 75).

Dimensiones de la variable 1:

Dimensión 1: Planificación

Es la función administrativa que determina anticipadamente los objetivos a alcanzar, así como lo que debe hacerse para alcanzarlos. En la actualidad incluye la previsión en el proceso administrativo (Chiavenato, 2019, p. 75).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filosofía institucional	1. ¿Cómo califica las funciones que realiza el personal del Hospital para alcanzar la misión de la institución?	4	3	4	
Filosofía institucional	2. ¿Como califica las políticas definidas por la Dirección para la atención por teleconsulta en el Hospital?	4	3	3	
Priorización de problemas	3. ¿Cómo califica el conocimiento de la problemática por parte de la dirección para la atención por teleconsulta?	4	4	4	
Priorización de recursos	4. ¿Cómo califica la priorización de los recursos por parte del hospital para mejorar los servicios de teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Es aquella que constituye el organismo material y social de la empresa. Desde el punto de vista de la entidad social, constituye el conjunto de personas que interactúan entre sí para alcanzar objetivos específicos

(Chiavenato, 2019, p. 137).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diseño organizacional	1. ¿Cómo califica el diseño organizacional del Hospital para una atención de calidad?	4	4	4	
Administración de RRHH	2. ¿Cómo califica el conocimiento de los trabajadores para el cumplimiento de sus actividades y funciones en relación con el cargo que ocupan?	4	3	4	
Procesos administrativos	3. ¿Cómo califica los procedimientos administrativos para la atención en teleconsulta?	4	4	3	
Eficiencia en los recursos	4. ¿Cómo califica la disponibilidad de los recursos para el desempeño de las funciones del personal?	3	4	4	

Dimensión 3: Dirección

Es la función administrativa que interpreta los objetivos y planes para alcanzarlos; conduce y orienta a las personas rumbo a ellos (Chiavenato, 2019, p. 139).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica las decisiones tomadas por la dirección General para brindar una atención en teleconsulta?	4	4	4	
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el liderazgo de la dirección general en la motivación del personal para la atención de teleconsulta?	4	4	3	
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica el trabajo en equipo que tiene los trabajadores para ofrecer una atención en teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Es la función administrativa que verifica que todo ocurra según las reglas establecidas o de las órdenes dadas (Chiavenato, 2019, p. 140).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica el desenvolvimiento del personal para su atención en teleconsulta?	4	4	4	
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el tiempo utilizado para su	4	4	4	

	atención en teleconsulta?				
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica los resultados de su atención por teleconsulta?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

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

05 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 45549528

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Instrumento que mide la variable 02: Cuestionario del servicio de teleconsulta

Variable 2: Servicio de teleconsulta

Es el nivel de ejecución de los servicios que ofrece el establecimiento de salud, tomando en cuenta expectativas y percepciones basadas en prestaciones ofertadas de manera. (MINSA, 2011)

Dimensiones de la variable 2:

Dimensión 1: Fiabilidad

Hace referencia a la capacidad de ejecutar de manera exitosa el servicio que oferta el establecimiento de salud. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio eficiente	1. ¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?	4	4	4	
Necesidad	2. ¿Cómo califica usted que la teleconsulta es un servicio a la medida de la necesidad del usuario del Hospital?	4	4	3	
Atención	3. ¿Cómo califica la atención del médico en el horario programado?	4	3	4	
Seguridad	4. ¿Cómo califica su sensación de seguridad con el diagnóstico indicado por el personal médico?	4	3	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

La define como la capacidad de atender al usuario y proveedores con un servicio ágil, respecto a la demanda de una prestación y dentro del tiempo oportuno. (MINSA, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención Rápida	1. ¿Cómo califica la rapidez del servicio al usuario para acceder a una atención por teleconsulta?	4	4	3	
Solución	2. ¿Cómo califica al médico que lo atendió con respecto al interés que mostro para solucionar su problema de salud?	4	4	4	
Oportunidad	3. ¿Cómo califica el tiempo de duración de la teleconsulta médica?	4	4	3	

Dimensión 3: Seguridad

Se refiere a la garantía irradiada en la conducta de los colaboradores que ofertan el servicio de salud hacia el usuario, la cual tienen que demostrarla con conocimiento, cortesía, comunicación, confidencialidad y confianza. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1. ¿Cómo califica la confianza que le transmitió la prestación por teleconsulta durante la atención brindada?	4	4	4	
Oportunidad	¿Cómo califica la	4	3	3	

	seguridad que tiene en el empleo y/o utilización del sistema de citas médicas por teleconsulta, ante la necesidad de requerir una cita médica?				
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Dimensión que busca que el personal que oferta el servicio de salud se ponga en el lugar de los usuarios, a fin de que pueda entender y atender correctamente sus necesidades. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1. ¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico y el personal del hospital al ser atendido por teleconsulta?	4	4	4	
Comprensión de necesidades	2. ¿Como califica usted que la consulta médica por teleconsulta, fue la solución para tener una atención de salud por la situación de emergencia en la que nos encontramos?	4	4	4	
Comprensión de necesidades	3. ¿En qué medida usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?	4	4	4	
Atención personalizada	4. ¿Cómo califica su satisfacción con la atención recibida en teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Hace referencia a los aspectos físicos que el usuario distingue en el establecimiento de salud, las cuales guardan relación con las instalaciones, material de comunicación, comodidad, equipos, colaboradores, entre otros. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos tecnológicos modernos	1. ¿Cómo califica la tecnología que tiene el hospital para realizar la atención al usuario por teleconsulta?	4	4	4	
Apariencia	2. ¿Cómo califica al personal médico en cuanto al uso de su uniforme en la teleconsulta para una fácil identificación?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

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

05 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 45549528

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	BACHILLER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Fecha de diploma: 30/06/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 17/08/2018 Fecha egreso: 05/02/2021	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <i>PERU</i>
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	MAESTRO EN AUDITORÍA Y GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 31/03/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 18/04/2020 Fecha egreso: 29/12/2020	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI <i>PERU</i>
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Fecha de diploma: 01/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/03/2018 Fecha egreso: 24/02/2019	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: **Aldo Abel, Ramos Parra**

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo, en la sede **LOS OLIVOS**, promoción **2023-1**, aula **XX**, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **GESTIÓN HOSPITALARIA Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE TELECONSULTA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, TRUJILLO 2023** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente

Firma:

Nombre completo del tesista: **Elias Cabanillas Mejia**

DNI: **18146413**

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Aldo Abel, Ramos Parra
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
Institución donde labora:	Catedrático en diversas universidades privadas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido de los instrumentos, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba 1:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon

Objetivo:	conocer su opinión acerca de la forma como considera la Gestión Administrativa de la Institución
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Planificación, Organización, Dirección y Control
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	14
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

Nombre de la Prueba 2:	Cuestionario de Satisfacción del servicio de teleconsulta
Autor (a):	Fenco Coronel, Rafael Jhon
Objetivo:	conocer su opinión acerca de la satisfacción que obtuvo al atenderse por teleconsulta
Administración:	Mayores de 18 años
Año:	2020
Ámbito de aplicación:	Distrital
Dimensiones:	Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles.
Confiabilidad:	0.949
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Pésimo, Deficiente, Regular, Bueno y Excelente
Cantidad de ítems:	16
Tiempo de aplicación:	Entre 15 a 20 minutos

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el **Cuestionarios de Gestión Hospitalaria** y el de **Satisfacción del Servicio de Teleconsulta** elaborados por **Fenco Coronel, Rafael Jhon** en el año **2020** de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Cuestionario de Gestión Hospitalaria

Variable 1: Gestión Hospitalaria

Proceso dinámico que se encuentra articulado por la planeación, organización, dirección y control de una institución, de tal manera, que su finalidad es perfeccionar la utilización de los materiales disponibles para la consecución de las metas deseadas (Chiavenato, 2019, p. 75).

Dimensiones de la variable 1:

Dimensión 1: Planificación

Es la función administrativa que determina anticipadamente los objetivos a alcanzar, así como lo que debe hacerse para alcanzarlos. En la actualidad incluye la previsión en el proceso administrativo (Chiavenato, 2019, p. 75).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Filosofía institucional	1. ¿Cómo califica las funciones que realiza el personal del Hospital para alcanzar la misión de la institución?	4	4	4	
Filosofía institucional	2. ¿Como califica las políticas definidas por la Dirección para la atención por teleconsulta en el Hospital?	4	4	4	
Priorización de problemas	3. ¿Cómo califica el conocimiento de la problemática por parte de la dirección para la atención por teleconsulta?	4	4	4	
Priorización de recursos	4. ¿Cómo califica la priorización de los recursos por parte del hospital para mejorar los servicios de teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Es aquella que constituye el organismo material y social de la empresa. Desde el punto de vista de la entidad social, constituye el conjunto de personas que interactúan entre sí para alcanzar objetivos específicos (Chiavenato, 2019, p. 137).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
-------------	------	----------	------------	------------	----------------

					Recomendaciones
Diseño organizacional	1. ¿Cómo califica el diseño organizacional del Hospital para una atención de calidad?	4	4	4	
Administración de RRHH	2. ¿Cómo califica el conocimiento de los trabajadores para el cumplimiento de sus actividades y funciones en relación con el cargo que ocupan?	4	4	4	
Procesos administrativos	3. ¿Cómo califica los procedimientos administrativos para la atención en teleconsulta?	4	4	4	
Eficiencia en los recursos	4. ¿Cómo califica la disponibilidad de los recursos para el desempeño de las funciones del personal?	4	4	4	

Dimensión 3: Dirección

Es la función administrativa que interpreta los objetivos y planes para alcanzarlos; conduce y orienta a las personas rumbo a ellos (Chiavenato, 2019, p. 139).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica las decisiones tomadas por la dirección General para brindar una atención en teleconsulta?	4	4	4	
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el liderazgo de la dirección general en la motivación del personal para la atención de teleconsulta?	4	4	4	
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica el trabajo en equipo que tiene los trabajadores para ofrecer una atención en teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Es la función administrativa que verifica que todo ocurra según las reglas establecidas o de las órdenes dadas (Chiavenato, 2019, p. 140).

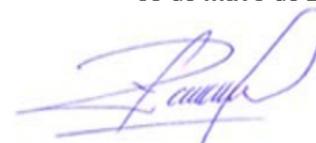
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	1. ¿Cómo califica el desenvolvimiento del personal para su atención en teleconsulta?	4	4	4	
Estilo de liderazgo	2. ¿Cómo califica el tiempo utilizado para su atención en teleconsulta?	4	4	4	
Trabajo en	3. ¿Cómo califica los	4	4	4	

equipo	resultados de su atención teleconsulta?				
--------	---	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

05 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 21262290

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Instrumento que mide la variable 02: Cuestionario de Satisfacción del servicio de teleconsulta

Variable 2: Satisfacción del servicio de teleconsulta

Establece a la satisfacción del servicio de teleconsulta de un usuario como el nivel de ejecución de los servicios que ofrece el establecimiento de salud, tomando en cuenta expectativas y percepciones basadas en prestaciones ofertadas. (MINSA, 2011)

Dimensiones de la variable 2:

Dimensión 1: Fiabilidad

Hace referencia a la capacidad de ejecutar de manera exitosa el servicio que oferta el establecimiento de salud. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio eficiente	1. ¿Cómo califica la efectividad para obtener una cita médica por teleconsulta?	4	4	4	
Necesidad	2. ¿Cómo califica usted que la teleconsulta es un servicio a la medida de la necesidad del usuario del Hospital?	4	4	4	
Atención	3. ¿Cómo califica la atención del médico en el horario programado?	4	4	4	
Seguridad	4. ¿Cómo califica su sensación de seguridad con el diagnóstico indicado por el personal médico?	4	4	4	

Dimensión 2: Capacidad de respuesta

La define como la capacidad de atender al usuario y proveedores con un servicio ágil, respecto a la demanda de una prestación y dentro del tiempo oportuno. (MINSA, 2011).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención Rápida	1. ¿Cómo califica la rapidez del servicio al usuario para acceder a una atención por teleconsulta?	4	4	4	
Solución	2. ¿Cómo califica al médico que lo atendió con respecto al interés que mostro para solucionar su problema de salud?	4	4	4	
Oportunidad	3. ¿Cómo califica el tiempo de duración de la teleconsulta médica?	4	4	4	

Dimensión 3: Seguridad

Se refiere a la garantía irradiada en la conducta de los colaboradores que ofertan el servicio de salud hacia el usuario, la cual tienen que demostrarla con conocimiento, cortesía, comunicación, confidencialidad y confianza. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Confianza	1. ¿Cómo califica la confianza que le transmitió la prestación por teleconsulta durante la atención brindada?	4	4	4	
Oportunidad	¿Cómo califica la seguridad que tiene en el empleo y/o utilización del sistema de citas	4	4	4	

	médicas por teleconsulta, ante la necesidad de requerir una cita médica?				
Trabajo en equipo	3. ¿Cómo califica usted el tiempo que le brindó el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	4	4	4	

Dimensión 4: Empatía

Dimensión que busca que el personal que oferta el servicio de salud se ponga en el lugar de los usuarios, a fin de que pueda entender y atender correctamente sus necesidades. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Amabilidad	1. ¿En qué medida califica usted la amabilidad del médico y el personal del hospital al ser atendido por teleconsulta?	4	4	4	
Comprensión de necesidades	2. ¿Como califica usted que la consulta médica por teleconsulta, fue la solución para tener una atención de salud por la situación de emergencia en la que nos encontramos?	4	4	4	
Comprensión de necesidades	3. ¿En qué medida usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos recibidos?	4	4	4	
Atención personalizada	4. ¿Cómo califica su satisfacción con la atención recibida en teleconsulta?	4	4	4	

Dimensión 5: Aspectos tangibles

Hace referencia a los aspectos físicos que el usuario distingue en el establecimiento de salud, las cuales guardan relación con las instalaciones, material de comunicación, comodidad, equipos, colaboradores, entre otros. (MINSA, 2011)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Equipos tecnológicos modernos	1. ¿Cómo califica la tecnología que tiene el hospital para realizar la atención al usuario por teleconsulta?	4	4	4	
Apariencia	2. ¿Cómo califica al personal médico en cuanto al uso de su uniforme en la teleconsulta para una fácil identificación?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

05 de mayo de 2023



Firma del experto
DNI: 21262290

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 20/07/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/01/2017 Fecha egreso: 16/01/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 06/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 11/03/2014 Fecha egreso: 30/04/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
RAMOS PARRA, ALDO ABEL DNI 21262290	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 20/01/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

Anexo 7: Prueba piloto

Gestión Hospitalaria

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14
Sujeto 1	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5
Sujeto 2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5
Sujeto 3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3
Sujeto 4	5	5	4	5	4	5	5	3	2	5	4	4	4	5
Sujeto 5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5
Sujeto 6	4	3	4	2	4	5	5	2	3	5	3	3	2	2
Sujeto 7	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3
Sujeto 8	5	4	4	5	4	5	5	5	2	3	3	4	2	5
Sujeto 9	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2
Sujeto 10	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5
Sujeto 11	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5
Sujeto 12	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3
Sujeto 13	5	5	4	5	4	5	5	3	2	5	4	4	4	5
Sujeto 14	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5
Sujeto 15	4	3	4	2	4	5	5	2	3	5	3	3	2	2
Sujeto 16	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3
Sujeto 17	5	4	4	5	4	5	5	5	2	3	3	4	2	5
Sujeto 18	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2
Sujeto 19	5	4	3	3	4	5	5	5	3	3	4	5	2	2
Sujeto 20	5	4	4	5	4	5	5	5	2	3	3	4	2	5

Servicio de Teleconsulta

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16
Sujeto 1	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5
Sujeto 2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5
Sujeto 3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	3
Sujeto 4	5	5	4	5	4	5	5	3	2	5	4	4	4	5	4	5
Sujeto 5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5
Sujeto 6	4	3	4	2	4	5	5	2	3	5	3	3	2	2	5	2
Sujeto 7	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3
Sujeto 8	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5
Sujeto 9	3	4	2	4	5	5	2	3	5	3	3	2	2	5	2	5
Sujeto 10	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto 11	4	5	5	2	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5
Sujeto 12	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5
Sujeto 13	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	3
Sujeto 14	5	5	4	5	4	5	5	3	2	5	4	4	4	5	4	5
Sujeto 15	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5
Sujeto 16	4	3	4	2	4	5	5	2	3	5	3	3	2	2	5	2
Sujeto 17	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3
Sujeto 18	5	4	4	5	4	5	5	5	2	3	3	4	2	5	4	5
Sujeto 19	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
Sujeto 20	5	4	3	3	4	5	5	5	3	3	4	5	2	2	3	2

Anexo 8. Medidas de confiabilidad

A continuación, se detalla la ecuación para hallar el Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

De esta manera, para la variable Gestión Hospitalaria:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.840	14

De igual forma, para la variable Servicio de Teleconsulta:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.865	16

Anexo 9. Carta de solicitud de aplicación de encuestas



Lima, 8 de mayo de 2023

Carta P. 0128-2023-UCV-EPG-SP

Dr.
CARLOS ESQUERRE AGUIRRE
DIRECTOR
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CABANILLAS MEJIA ELIAS ALBERTO**; identificado(a) con DNI/CE N° 18146413 y código de matrícula N° 7002739948; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo-Perú 2023.

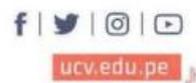
En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 10. Carta de aceptación de aplicación de encuestas



AUTORIZACION

Yo, **Carlos Esquerre Aguirre**, director del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, autorizo a **Elías Alberto Cabanillas Mejía**, identificado con DNI: 18146413, Médico asistente de este nosocomio, a realizar su proyecto de Tesis titulado: **Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo-Perú 2023**, como parte de su programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, de la Universidad Cesar Vallejo.

En tal sentido, autorizo a quien corresponda, facilitar el desarrollo del presente trabajo de investigación.



Dr. Carlos Esquerre Aguirre
Director Hospital Especializado
Víctor Lazarte Echegaray
EsSalud

Trujillo, 23 de Mayo 2023



Anexo 11. Base de datos

N	V01_I01	V01_I02	V01_I03	V01_I04	V01_I05	V01_I06	V01_I07	V01_I08	V01_I09	V01_I10	V01_I11	V01_I12	V01_I13	V01_I14	V02-I01	V02-I02	V02-I03	V02-I04	V02-I05	V02-I06	V02-I07	V02-I08	V02-I09	V02-I10	V02-I11	V02-I12	V02-I13	V02-I14	V02-I15	V02-I16
1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
14	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	4	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
23	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4		
32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
35	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
37	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	5	4	5	4	5	4	5	4		5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	
39	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
42	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
49	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4		3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	3	2	3
51	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
59	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

91	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
93	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3		3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
95	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3
96	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
97	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
98	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
100	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3
103	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
104	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
106	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
107	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4
110	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
111	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
112	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Anexo 12. Pruebas de normalidad

Análisis de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión hospitalaria	0.263***	112	0.000	0.789***	112	0.000
Servicio de teleconsulta	0.290***	112	0.000	0.770***	112	0.000
Planeación	0.206***	112	0.000	0.807***	112	0.000
Organización	0.284***	112	0.000	0.775***	112	0.000
Dirección	0.226***	112	0.000	0.807***	112	0.000
Control	0.293***	112	0.000	0.790***	112	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

***. El estadístico calculado es significativo al 99% de confianza

Anexo 13. Niveles de correlación

Interpretación del Coeficiente de correlación

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$(\alpha = 0)$	Nula
$(0 < \alpha < 0.20)$	Muy Baja
$(0.20 \leq \alpha < 0.40)$	Baja
$(0.40 \leq \alpha < 0.60)$	Moderada
$(0.60 \leq \alpha < 0.80)$	Alta
$(0.80 \leq \alpha < 1)$	Muy Alta
$(\alpha = 1)$	Perfecta

Fuente: Rowntree (1984)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, 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: "Gestión hospitalaria y el servicio de teleconsulta en pacientes de un hospital público, Trujillo-Perú 2023.", cuyo autor es CABANILLAS MEJIA ELIAS ALBERTO, 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, 19 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 31-07- 2023 21:03:29

Código documento Trilce: TRI - 0601385