



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo por
cuarta ola COVID-19 en un Centro de Salud de Sullana

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico cirujano**

AUTORA:

Borrero Siancas, Clara Gloria (orcid.org/0000-0002-5676-0442)

ASESORA:

Dr. Vences Mijahuanca, Miguel Ángel (orcid.org/0000-0002-8538-6242)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicada a Dios por hacer que logre mi título, a mi familia
A mis hijas, a mis hermanos y sobre todo a mis padres que
Con su gran apoyo y motivación logre uno de mis sueños.

Clara Gloria Borrero Siancas

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor Dr. Miguel Ángel Vences Mijahuanca por su apoyo en todo el proceso, ejecución y desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°01: Características sociodemográficas de usuarios atendidos por telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana.....	13
Tabla n°02: Nivel de satisfacción del usuario sobre telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana.	14
Tabla n°03: Factores asociados al nivel de Satisfacción del usuario sobre telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana	16

Resumen

Objetivo

Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción del usuario de telemonitoreo por cuarta ola COVID19 en un Centro de Salud de Sullana.

Métodos

Se realizó un estudio observacional de diseño transversal. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años que fueron usuarios del servicio de telemonitoreo durante la cuarta ola por COVID19. Se aplicaron dos cuestionarios a 61 pacientes con el diagnóstico de COVID-19 atendidos por telemonitoreo en un centro de Salud de Sullana.

Resultados

La población estuvo conformada por 61 pacientes de los cuales el 80% sus edades oscilaron entre 18 a 48 años, el 61% de la población fue femenina, el 67% de procedencia rural, el 66% con un nivel de instrucción de secundaria, el 41% estado civil soltero. Con respecto al nivel de satisfacción se encontró que el 90% percibe un nivel de satisfacción alto, 7% regular y 3% bajo. Los factores asociados al nivel de satisfacción son el acceso a telefonía y hospitalización previa por COVID19.

Conclusión

El nivel de satisfacción de los usuarios de telemonitoreo durante la cuarta ola por COVID19 fue alto.

Palabras clave: satisfacción, telemonitoreo, COVID19

Abstract

Aim

To determine the factors associated with the level of satisfaction of telemonitoring due to the fourth wave of COVID19 in a Sullana Health Center.

Methods

An observational study with a cross-sectional design was carried out. Patients over 18 years of age who were users of the telemonitoring service during the fourth wave of COVID19 were included. Two questionnaires were applied to 61 patients with a diagnosis of COVID- 19 treated by telemonitoring at a Sullana Health center.

Results

The population was made up of 61 patients, of which 80% ranged in age from 18 to 48 years, 61% of the population was female, 67% from rural origin, 66% with a secondary education level, 41% single marital status. Regarding the level of satisfaction, it was found that 90% perceive a high level of satisfaction, 7% average and 3% low. The factors associated with the level of satisfaction are access to telephone and previous hospitalization for COVID19.

Conclusion

The satisfaction level of telemonitoring users during the fourth wave due to COVID19 was high.

Keywords: satisfaction, telemonitoring, COVID 19

I. INTRODUCCIÓN

La patología por coronavirus es ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Las poblaciones infectadas experimentaron principalmente signos y síntomas respiratorios de distinta severidad (1)

El SARS-CoV-2 es un coronavirus altamente infeccioso y transmisible; este virus apareció a finales del 2019 en la ciudad China de Wuhan, este se propago rápidamente, ocasionando que el 2020 la Organización Mundial de la Salud declare pandemia mundial, denominada enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) (2)

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud, hasta el momento se ha confirmado 772 042 752 casos de COVID19 y un total de 6 985 278 fallecidos a nivel mundial; a nivel de las Américas se reportaron hasta enero 2023 193 108 826 casos confirmados, de los cuales 2 974 676 se reportaron fallecidos. (3)

A nivel nacional se confirmaron 4 520 102 casos y se reportaron 221 564 muertes por coronavirus.(4) El Perú ha sido uno de los países más afectados por la pandemia, a nivel económico a significado grandes pérdidas tanto en el sector privado como público; a nivel social se evidenció grandes efectos por el aislamiento, sobre todo en las poblaciones de adultos mayores y niños, debido a que experimentaron problemas de la salud mental como depresión y ansiedad porque permanecían alejados de sus familiares y entorno antes conocido. (2)

La pandemia evidencio lo poco preparado y equipados que se encontraban los establecimientos de salud, debido a que no se contaba con el personal de salud adecuado ni con los insumos e infraestructura para poder afrontar esta emergencia sanitaria (4)

La crisis sanitaria que afronta el país por más de 40 años se incrementó durante la pandemia, por esta razón durante la pandemia al evidenciarse el precario presupuesto con el que cuenta el sistema de salud, se implementaron medidas para disminuir los casos de morbilidad y mortalidad por COVID-19, tales como implementación de inmunizaciones, distanciamiento social, uso de mascarillas y

lavado de manos, así como trabajos esforzados en promoción y educación a la población. (5)

La telesalud empezó a posicionarse como una estrategia que permitía brindar atención de calidad a mayor población de una forma segura, evitando aglomeraciones, tiempos de espera y sobre todo contagios masivos; el uso de tecnologías desempeño un papel clave, debido a que los pacientes COVID-19 positivo, tanto los que eran dados de alta o presentaban sintomatología leve o moderada con manejo ambulatorio tenían que ser monitorizados por el personal de salud con la finalidad de reconocer signos de alarma y poder actuar a tiempo.(6)

Los beneficiarios de la implementación de tecnologías a nivel salud son los usuarios de dichos servicios, es importante conocer que tan satisfechos están con la atención recibida, debido a que representa un indicador de calidad que nos permite una autoevaluación mediante la cual se conocen las falencias y reafirmar las fortalezas en la atención que se presta a la población.

Así mismo es importante reconocer las carencias del sistema de salud por identificar el costo beneficio del uso de tecnologías en la implementación de telemonitoreo. (7)

Según Van Herwerden MCL et al, realizaron un estudio de cohorte donde evaluaron la instauración de telemonitoreo a pacientes durante la pandemia, reportaron un alto nivel de satisfacción y una adecuado nivel costo efectividad en el telemonitoreo en los pacientes incluidos en el estudio.(8) En nuestra localidad no se han realizado estudios que permitan determinar la satisfacción de los usuarios con respecto al telemonitoreo durante la cuarta ola por COVID- 19; por lo que se planteó como objetivo determinar el nivel de satisfacción del servicio de Telemonitoreo durante la cuarta ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana.

La evaluación de la instauración de telemonitoreo a pacientes durante la cuarta ola nos permitirá conocer la perspectiva de los usuarios de salud y de esta forma implementar mayores estrategias que permitan el uso de tecnologías y disminuir las falencias.(8) En nuestra localidad no se han realizado estudios que permitan determinar la satisfacción de los usuarios con respecto al telemonitoreo durante la cuarta ola por COVID-19; por lo que se planteó como interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo por cuarta

ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana?

Se planteo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción del servicio de Telemonitoreo durante la cuarta ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana. Para poder responder el mencionado objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de usuarios atendidos por Telemonitoreo en un centro de Salud de Sullana. Identificar el nivel de satisfacción del usuario sobre Telemonitoreo en un centro de Salud de Sullana. Evaluar los factores asociados al nivel de satisfacción del usuario sobre Telemonitoreo en un centro de Salud de Sullana.

La hipótesis que se propone es que existe un adecuado nivel de satisfacción del servicio de telemonitoreo durante la cuarta ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana.

II. MARCO TEÓRICO

Se tomó como referencia estudios anteriormente ejecutados, los cuales se exploraron en fuentes confiables, tales como Scielo, Pubmed, Scopus, entre otros. Los siguientes trabajos de investigación se revisaron con la finalidad de analizar y comparar resultados.

Ramaswamy A. et al. (9) (Nueva York – 2020); en su investigación cuyo objetivo fue determinar si la satisfacción del paciente difiere entre las visitas por video y persona; para lo cual utilizaron un diseño de cohorte observacional retrospectivo. El cual se ejecutó en 38 609 pacientes atendidos entre abril 2019 y marzo 2020. Se encontró que el telemonitoreo en tiempo de COVID19 se asoció a una mayor satisfacción del usuario, concluyendo que la satisfacción del usuario con las visitas por video es alta y no representa una barrera en la monitorización de los pacientes.

Casariego Vales E. et al. (10) (España – 2021); llevaron a cabo un estudio con la finalidad de evaluar si la telemedicina y la telemonitorización son clínicamente útiles y seguras para el seguimiento domiciliario de pacientes con enfermedad por coronavirus; se utilizó un diseño de cohorte retrospectivo, el cual estuvo conformado por 47 054 pacientes diagnosticados con COVID-19 entre diciembre 2020 y febrero 2021; a quienes se les realizó seguimiento mediante telemonitorización. Se encontró que los pacientes telemonitorizados consultaban menos al servicio de urgencias ($p = 0,05$), fueron hospitalizados con menor frecuencia ($p < 0,01$), estancias hospitalarias cortas ($p < 0,0001$) menor tasa de mortalidad en su primera hospitalización ($p = 0,03$). Concluyeron que el modelo de seguimiento proactivo con telemonitorización se asocia con una reducción de presión en los servicios hospitalarios y menor tasa de mortalidad.

Bouabida, K. et al. (11) (USA – 2021): en su investigación cuyo objetivo fue evaluar la capacidad y contribución de dos plataformas para monitorizar remotamente a pacientes con COVID19 para mantener la calidad, seguridad y participación del paciente. Para ello utilizaron un diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes, 18 utilizaron la plataforma caresimple-covid

y 33 telecare-covid. Se encontró que la tasa de satisfacción para ambas plataformas digitales fue del 80%, el 88% de los usuarios perciben el servicio atractivo, útil, fácil de usar y apropiado para cubrir sus necesidades, con lo que se concluyó que las plataformas digitales son aceptadas por la población.

Suárez Gil R. et al. (12) (España – 2022); ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la seguridad y utilidad de un programa de telemedicina domiciliaria con telemonitoreo para pacientes dados de alta con COVID-19; para ello utilizaron un diseño de cohorte retrospectivo, la población estuvo constituida por 10 517 pacientes dados de alta post COVID-19 durante marzo 2020 a febrero 2021. Se encontró que los pacientes con seguimiento mediante telemonitoreo tuvo estancia hospitalaria corta ($p < 0,0001$), menor tasa de reingreso ($p = 0,05$) y segunda estancia hospitalaria más corta ($p = 0.04$). concluyeron que el telemonitoreo para pacientes post COVID-19 dados de alta es una herramienta segura y útil.

Parreño Urquiza, A. et al. (13) (Ecuador – 2022); realizaron un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar la satisfacción de los usuarios y prestadores de salud en relación con los servicios prestados en establecimientos del primer nivel de atención en la ciudad de Riobamba; para ello utilizaron un diseño básico, no experimental con enfoque descriptivo. La muestra final estuvo conformada por 427 usuarios y 113 trabajadores de salud. Concluyeron que el nivel de satisfacción percibido por los usuarios y el personal de salud es bajo.

Hernández Vásquez, A. et al. (14) (Perú – 2019); realizaron un estudio de investigación con la finalidad de Estimar la satisfacción con la atención en salud y determinar los factores asociados. Se utilizó un modelo analítico de corte transversal. La muestra final estuvo conformada por 14 206 personas mayores de 18 años que participaron en la encuesta nacional de hogares (ENAH0-2018) Se reportó que el 74.3% de usuarios perciben un nivel de satisfacción bueno o muy bueno, con ello se concluyó que 3 de cada 4 usuarios perciben una atención buena o muy buena en los establecimientos de salud de MINSA

Wilcamango Ríos, D.(15) (Lima – 2021); en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de atención y satisfacción del usuario externo atendido por teleorientación y telemonitoreo en el periodo de cuarentena por el COVID-19; para lo que utilizó un diseño transversal, no experimental, correlacional de tipo aplicada y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 185 padres cuyos hijos se atendieron en el Hospital del Niño. Con respecto al uso de teleorientación y telemonitoreo, se encontró que 46% está satisfecho a nivel laboral, 51.3% con la utilidad, 42.9% con la facilidad de uso, 51.9% con la efectividad y 33.3% con la usabilidad. Se concluyó que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario con respecto a las variables en estudio.

Ruiz Cabrera, W (7) (Cajamarca – 2021); desarrollaron un estudio de diseño descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo, con el objetivo de establecer la relación entre la percepción del servicio de atención domiciliar y telemonitoreo de pacientes COVID19; se llevó a cabo en el establecimiento de salud Nuevo Horizonte y la muestra final estuvo conformada por 86 pacientes que decidieron participar del estudio y a quienes se les aplicó una encuesta. Se concluyó que el 54.6% de los usuarios perciben una buena atención domiciliar brindada por el personal de salud y el 55.8% perciben el servicio de monitoreo como bueno.

Herrera Portilla, N. (16) (Arequipa – 2022); desarrollo un estudio de diseño observacional, prospectivo, con el objetivo de asociar la captación de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID19 en el Hospital Regional del Sur; la muestra estuvo conformada por 217 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Se encontró que el teleseguimiento se brindó diariamente en un (35.02%), interdiaria (30.41%), dos veces por semana (15.67%) y una vez por semana (18.89%). Concluyó que el 4.15% de los usuarios percibían deficiente el servicio de teleseguimiento, mientras que el 17.05% percibían como regular, el 42.40% como bueno y el 36.41% muy bueno.

La satisfacción se describe como el grado en que la atención médica y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción del

cliente de salud vincula las expectativas con la atención médica ideal y se centra en la percepción como el grado en que los proveedores de atención médica pudieron satisfacer las necesidades.(17) También se puede describir como el nivel de dedicación y adherencia demostrado por la organización sanitaria. Aunque no se resuelva un problema o inconveniente, es posible argumentar que la atención que recibió fue satisfactoria. (18)

Por otro lado, el trabajo de salud a distancia se define como la prestación de servicios que se brinda a través de dispositivos tecnológicos y que se puede brindar a pesar de que el usuario y personal de salud no se encuentren en el mismo lugar lo que posibilita el trabajo a realizarse fuera del lugar de trabajo, siempre que la naturaleza del trabajo lo permita. (19)

La teleconsulta es la aplicación de tecnologías de información en la comunicación para realizar una consulta a distancia entre un profesional de la salud y un usuario en el ámbito de sus competencias con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea necesario. Este procedimiento debe apegarse a las restricciones reglamentadas sobre la prescripción de medicamentos, así como otras pautas establecidas por el Ministerio de Salud.(20)

Con la finalidad de satisfacer las expectativas del usuario de salud en temas de eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción, es significativo mencionar que lo primero que se debe mejorar es la calidad de atención, además las actividades que se ofrecen en los centros hospitalarios y las actividades de apoyo médico que brindan a las pacientes son descritos, observados desde una perspectiva técnica y humana. (21)

La variable satisfacción con el servicio de telemonitorización, se define como la percepción que se manifiesta en los profesionales sanitarios en relación con la atención que brindan a sus pacientes a través de las acciones de teleorientación y telemonitorización las cuales se brindan como consecuencia de la pandemia; así como el nivel de satisfacción brindado por los centros de salud con respecto a las expectativas e informes de sus usuarios en relación con la calidad. (21)

Las expectativas, viene a ser la posibilidad de ocurrencia del evento, también se discuten en relación con las dimensiones de la segunda variable. Es un hecho probable con respaldo, no solo una simple ilusión. La aspiración de lograr una meta o propósito particular también puede interpretarse como una expectativa (22). Adicionalmente, se presenta un indicador de seguridad que se define como la capacidad de brindar la atención y el conocimiento que ponen a disposición los prestadores de servicios de una institución a través de sus empleados, donde se asegura la capacidad de comunicación. La percepción del cliente sobre el desempeño (en términos de entrega de valor) que cree haber recibido después de comprar un bien o servicio es la segunda dimensión. Los indicadores son, sin embargo, comodidad, rendimiento y referencia. (23)

La tercera dimensión es el grado de satisfacción, que se puede definir como el grado del estado mental de una persona como resultado de contrastar el desempeño real de un bien o servicio con sus expectativas. En esta dimensión se tienen en cuenta indicadores de proximidad a la cita, mejora educativa y sugerencias de atención. (14)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Investigación básica, cuya finalidad fue ampliar la información sobre las variables en estudio y así aportar conocimiento que contribuya a un mejor entendimiento del objeto de investigación.(24)

Diseño de investigación: diseño transversal, descriptivo (24)

3.2. Variables y operacionalización

En el presente estudio se consideró como variable dependiente el nivel de satisfacción del usuario, definida como la relación entre el ideal de atención que tiene el usuario y la percepción con respecto al servicio recibido; también se define como la medida en que el profesional de salud logra cumplir con las necesidades, requerimientos y/o expectativas del usuario(25)

Definición operacional: apreciación propia que tiene el usuario sanitario frente al acceso de un servicio en una institución de orden primario.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por todos los usuarios de salud, con el diagnóstico de covid-19 atendidos en el servicio de Telemonitoreo del Centro de salud de Nuevo Sullana, durante la cuarta ola de COVID-19. El total de la población es 561 usuarios.

Los criterios de inclusión fueron: Usuarios del servicio de telemonitoreo del Centro de Salud Nuevo Sullana, durante la cuarta ola, usuarios mayores de 18 años y usuarios sobrevivientes de la cuarta ola COVID-19

Los criterios de exclusión fueron: usuarios con problemas de lenguaje, con trastornos neurocognitivos y/o trastornos psiquiátricos.

Muestra: se llevó a cabo mediante muestreo probabilístico de población finita, estimado en 61 pacientes, resultado de la fórmula para poblaciones conocidas (ANEXO 04), considerando que el marco muestral identificado con N a un coeficiente de confianza para un nivel del 90%, con proporción estadística para el tamaño de la muestra igual a 0.50, y un resultante de 1-p con resultado 0.50 y el error máximo de 10%.

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple; se utilizó el software “EPIDAT 4.2”.

Unidad de análisis: fueron los usuarios continuadores con diagnóstico de COVID-19 del servicio de telemonitoreo del Centro de Salud Nuevo Sullana, durante la cuarta ola de COVID-19.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios los cuales permitieron medir y evaluar la variable en estudio y cumplir con los objetivos de la investigación.

Para recolectar los datos sociodemográficos de los participantes se utilizó un cuestionario realizado por la autora. (ANEXO 01)

Para medir la variable satisfacción del usuario se aplicó el instrumento de recolección de datos creado y validado por Zárate en el año 2020 en su tesis titulada “Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020”. (ANEXO 02)

Dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y su confiabilidad se determinó aplicando el cuestionario en una muestra piloto en un total de 10 pacientes; se obtuvo un Alfa de Crombach igual a 0.902, lo que determina que el instrumento es confiable.

3.5. Procedimientos

Se presentó el proyecto de tesis para su revisión y aprobación por el comité de investigación de la Universidad César Vallejo, una vez obtenida la resolución de aprobación, fue enviado al comité de ética de la misma Universidad, conforme al reglamento de investigación vigente.

Se solicitó permiso a través de un oficio dirigido a jefe de establecimiento con la finalidad de realizar el estudio en el Centro de Salud de Nuevo Sullana; una vez obtenido el permiso se coordinó con el médico responsable del servicio de telemonitoreo para que facilite la relación de pacientes continuadores con diagnóstico COVID-19 durante la cuarta ola.

Se selecciono a los pacientes a través de un muestreo probabilístico corroborando que cumplieran con los criterios de selección, a quienes se les contacto con la finalidad de explicarles sobre la investigación y solicitar participen de la misma. Aquellos que aceptaron ser parte del estudio firmaron el consentimiento informado, posterior a ello se les aplico los cuestionarios.

Una vez recolectados los datos se realizó una base de datos en el programa Excel con la finalidad de facilitar su análisis y discusión.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS V26, donde se valoró la información seleccionada la cual posteriormente ayudo a concluir los resultados pertinentes que fueron presentados en gráficas y tablas como medidas de resumen. Se realizaron pruebas de asociación estadística entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción del usuario de acuerdo a la naturaleza de las variables. Para variables categóricas se utilizó la prueba exacta de Fisher o Chi-cuadrado. El nivel significancia estadística se fijó en 0,05 para todas las pruebas estadísticas.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación fue sometido a la evaluación del comité de ética de la Universidad César Vallejo, así mismo para la ejecución se solicitó el permiso al jefe de establecimiento de salud.

Así mismo, para ser parte de este estudio, los participantes fueron informados sobre el estudio y decidieron aceptar o no ser parte del mismo mediante la firma del consentimiento informado.

De acuerdo a la confidencialidad y privacidad, la información recaudada por la investigadora será de uso exclusivo y con fines netamente académicos, por lo que para mantener la confidencialidad de los participantes sus nombres serán

codificados. A la data de este estudio solo tendrán acceso los investigadores de la anterior mencionada casa de estudios.

Los resultados de esta investigación estarán disponibles para el jefe de establecimiento con la finalidad de mejorar la calidad de atención y mejorar el servicio para la población.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de usuarios atendidos por telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana.

Variables Características sociodemográficas		Población en estudio	
		N°	%
Edad	19 - 33	28	46%
	34 - 48	21	34%
	49 - 63	8	13%
	64 - 74	4	7%
Sexo	Masculino	37	61%
	Femenino	24	39%
Procedencia	Zona rural	41	67%
	Zona urbana	20	33%
Nivel de instrucción	Sin escolarización	1	2%
	Primaria	1	2%
	Secundaria	40	65%
	Estudios técnicos	15	24%
	Estudios universitarios	4	7%
Estado civil	Soltero	25	41%
	Casado	14	23%
	Divorciado	22	36%
Ocupación	Empleado	5	8%
	Independiente	23	38%
	Jubilado	1	2%
	Desempleado	1	2%
	Estudiante	7	11%
	Ama de casa	22	36%
	Otro	2	3%
Total		61	100%

Fuente: base de datos Excel

De 61 pacientes atendidos mediante telemonitoreo en el establecimiento de Salud Nuevo Sullana, el 46% estuvo conformado por pacientes de 19 a 33 años, el 34% de 34 a 48 años, 13% de 49 a 63 años y el 7% por pacientes adultos mayores de 64 a 74 años. Con respecto al sexo, el 61% de la muestra fueron masculinos y 39% femeninos; de acuerdo a la procedencia se clasifico en zona rural y zona marginal siendo el porcentaje 61% y 39% respectivamente. Para la clasificación del nivel de instrucción se consideró sin escolarización (2%), primaria (2%), secundaria (66%), estudios técnicos (25%) y estudios universitarios (7%). El estado civil se clasifico en soltero (41%), casado (23%) y divorciado (36%).

Con relación a la ocupación que desempeñaban los participantes al momento del estudio, se observó empleados (8%), independiente (38%), jubilado (2%), desempleado (2%), estudiantes (11%), ama de casa (36%) y otras ocupaciones (3%).

Tabla 02. Nivel de satisfacción del usuario sobre telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana.

Nivel de satisfacción	N°	%
Alto	55	90%
Regular	4	7%
Bajo	2	3%
Total	61	100%

Fuente: base de datos Excel

Se aplicó la encuesta en escala Linkert con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del paciente del servicio de telemonitoreo, de acuerdo al puntaje obtenido se determinó el nivel de satisfacción, siendo este alto si el puntaje era entre 36 a 50 puntos, regular de 21 a 35 y bajo de 10 a 20 puntos.

Del total de la población en estudio el 90% percibió un nivel de satisfacción elevado con respecto al servicio de telemonitoreo, mientras que el 7% refirió un nivel regular y solo el 3% percibió un nivel bajo.

Tabla 03. Factores asociados al nivel de Satisfacción del usuario sobre telemonitoreo en un Centro de Salud de Sullana

Factores asociados	-	Alto		Regular		Bajo		N	%	Análisis Bivariado	valor p
		N	%	N	%	N	%				
Edad	18 - 48	45	74%	3	5%	1	2%	49	80%	0.7859*	0.3753
	49 - 74	10	16%	1	2%	1	2%	12	20%		
Sexo	Masculino	20	33%	2	3%	2	3%	24	39%	2.081*	0.149
	Femenino	35	57%	2	3%	0	0%	37	61%		
Acceso a telefonía	Si	55	90%	0	0%	0	0%	55	90%	<0.00001*	p<0.05
	No	0	0%	4	7%	2	3%	6	10%		
Familiar fallecido por COVID19	Si	13	21%	1	2%	0	0%	14	23%	0.148*	0.6998
	N	42	69%	3	5%	2	3%	47	77%		
Procedencia	Urbano	19	31%	1	2%	0	0%	20	33%	0.784*	0.3757
	Rural	36	59%	3	5%	2	3%	41	67%		
Hospitalización previa por COVID19	Si	53	87%	4	7%	2	3%	59	97%	0.015**	p<0.05
	No	0	0%	2	3%	0	0%	2	3%		
Tiempo en días de síntomas	1 a 4	10	16%	0	0%	0	0%	10	16%	0.576**	p>0.05
	5 a 8	45	74%	4	7%	2	3%	51	84%		
Tiempo de telemonitoreo	15 - 20 min	39	64%	3	5%	1	2%	43	70%	0.046*	0.828
	21 - 25 min	16	26%	1	2%	1	2%	18	30%		

Fuente: base de datos Excel

Con relación a la edad, se dicotomizaron las variables sienten un grupo de edad de 18 a 48 años, quienes reportaron un nivel de satisfacción alto (74%), regular (3%) y bajo (2%), el segundo grupo representado por usuarios de 49 a 74 años, reportaron nivel de satisfacción alto (16%), regular (2%) y bajo (2%). Al realizar el análisis bivariado con la prueba estadística Chi cuadrado no se encontró asociación entre variables con un valor de 0.07859 y valor p 0.3753.

No se encontró asociación entre la variable sexo y nivel de Satisfacción, la prueba Chi cuadrado fue de 2.081 con un valor de p 0.149; con respecto a la variable acceso a telefonía se encontró que quienes tenían acceso percibieron un nivel de satisfacción alto (90%) y quienes no tuvieron acceso percibieron nivel regular (7%) y bajo (3%). Al realizar el análisis bivariado con la prueba exacta de Fisher se encontró un valor <0.000001 con $p<0.05$ lo que indica asociación significativa entre variables.

La variable familiar fallecido por COVID19, se encontró que quienes tuvieron familiar fallecido percibieron un nivel de satisfacción alto (21%), regular (2%) y los que no tuvieron familiares fallecidos percibieron nivel de satisfacción alto (69%), regular (5%) y bajo (2%). Al asociar variables no se encontró asociación significativa con un valor Chi cuadrado 0.148 y valor p 0.6998. En el análisis de la variable procedencia y nivel de satisfacción no se encontró asociación con la prueba Chi cuadrado con 0.784 y un valor p 0.3757.

En el análisis de la variable Hospitalización previa por COVID19, se encontró que las que si presentaron el antecedente percibieron un nivel alto (87%), regular (7%) y bajo (3%); mientras que las que no presentaron dicho antecedente percibieron un nivel regular (3%). Al realizar el análisis bivariado con la prueba exacta de Fisher se encontró asociación significativa con un valor de 0.015 y $p<0.05$. Por otro lado, se analizó la variable tiempo en días de síntomas dicotomizado en sintomatología de 1 a 4 días quienes percibieron un nivel de satisfacción alto (16%) y sintomatología de 5 a 8 días que percibieron nivel de satisfacción alto (74%), regular (7%) y bajo (3%). No se encontró asociación significativa al realizar el análisis con la prueba exacta de Fisher con un valor de 0.576.

La variable tiempo de telemonitoreo se dividió de 15 a 20 min con un nivel alto (64%), regular (5%), bajo (2%) y de 21 a 25 min quienes percibieron un nivel de satisfacción alto (26%), regular (2%) y bajo (2%); al analizar mediante la prueba Chi-cuadrado no se encontró asociación significativa entre variables, representado por 0.046 y un valor de p 0.828. Por último, se analizó la variable familiar.

V. DISCUSIÓN

Este estudio de diseño transversal se ejecutó con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de telemonitoreo por cuarta ola COVID19 en un Centro de Salud de Sullana, así mismo buscó describir las características sociodemográficas de la población en estudio y determinar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios.

Con respecto a la descripción de las características sociodemográficas de los usuarios enrolados. Se encuentran características sociodemográficas que no coinciden con los resultados presentados por Casariego (10) puesto que su población presento una media de $65,6 \pm 15,9$ años mientras que nuestra población estuvo representada en mayor porcentaje por población adulta joven (49%). Los resultados encontrados con respecto al sexo no se encontró relación con la mayoría de estudios sobre COVID19 donde se reporta que la mayor población afectada son los hombres.(22) En nuestro estudio el 61% está representado por población femenina. Respecto a los hallazgos sobre el nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo en la cuarta ola COVID19, podemos inferir que son similares a los encontrados en la mayoría de estudios realizados en tiempos de COVID-19 en relación con el nivel de satisfacción, utilidad y calidad de telemonitoreo. (22) (9)

Sobre la determinación de los factores asociados al nivel de satisfacción; al realizar el análisis bivariado no se encontró asociación significativa entre la edad y el nivel de satisfacción del usuario, estos resultados coinciden con los reportados por Barriga en un estudio realizado en un hospital de Perú (26)

Con respecto al acceso a telefonía se encontró asociación significativa entre variables; esto podría deberse a que al ser un servicio que requiere de tecnologías y acceso a internet o crédito para poder ejecutarse aquellas personas con pobre acceso percibirán una satisfacción baja o regular, mientras que aquellos que cuentan con las facilidades del uso de tecnologías percibirán un nivel alto. El antecedente de hospitalización previa por COVID19 también presentó nivel de asociación significativa con la satisfacción del usuario; aquellas personas con el antecedente de hospitalización se sienten más seguras al ser parte de un

constante monitoreo por el personal de salud y al tratarse en una época de confinamiento el recibir atenciones personalizadas y sin riesgo a mayor propagación de la enfermedad sin colas ni tiempo de espera elevados hacen posible que perciban un nivel de satisfacción alto.

Este estudio presenta la limitación al ser un estudio que usó un cuestionario con información retrospectiva a los pacientes sobre como afrontaron y la sintomatología que presentaron durante la cuarta ola de la pandemia por COVID-19 en Perú, podría haber un sesgo de recuerdo que podría influir en los resultados obtenidos en el presente estudio. Este estudio tiene muchas fortalezas, al realizar un trabajo que incluya la telemedicina como una propuesta confiable y segura, aporta información relevante para conocer la importancia de integrar el sistema de telesalud no solo a nivel de pandemia COVID19, sino que también se podrían desarrollar mayores estudios a nivel local para conocer la satisfacción del usuario con respecto al telemonitoreo y la implementación de nuevas tecnologías que permitan ofrecer una mejor atención al usuario y que la presencialidad no sea limitación.

VI. CONCLUSIONES

En conclusión, se reporta que los usuarios del servicio de telemedicina durante la cuarta ola por COVID 19 percibieron una alta frecuencia de nivel de satisfacción alto. Con respecto a los factores asociados al nivel de satisfacción se encontró asociación significativa en la variable acceso a telefonía y con el antecedente de hospitalización previa por COVID19. Estos hallazgos son importantes a tomar en cuenta para la implementación del telemonitoreo en nuestra región, el estado debe ser el encargado de disminuir las barreras tele comunicativas entre la población y el personal, así disminuir la brecha de atención en salud a aquellas poblaciones con pobre acceso a las nuevas tecnologías.

VII. RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores ampliar la muestra de estudio y relacionar el nivel de satisfacción mediante un estudio de cohorte en el que se muestra una etapa COVID19 y un post COVID19.
- Los jefes de establecimiento deberían implementar el servicio de telemonitoreo con la finalidad de que la población se familiarice con este sistema y se pueda seguir usando con un nivel de calidad aceptado por el usuario.
- Las personas con antecedente de hospitalización por COVID19 deberían continuar un seguimiento con la finalidad de brindar apoyo psicológico a aquellos afectados por la pandemia, por otro lado, el estado debe ser el encargado de disminuir las barreras tele comunicativas entre la población y el personal, así disminuir la brecha de atención en salud a aquellas poblaciones con pobre acceso a las nuevas tecnologías.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
2. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol.* marzo de 2021;19(3):141-54.
3. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
4. Castro Baca ÁM, Villena Pacheco AE, Castro Baca ÁM, Villena Pacheco AE. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Médica Peru.* julio de 2021;38(3):161-2.
5. Maguiña-Vargas C. El COVID-19 en el Perú. *Rev Soc Peru Med Interna.* 19 de diciembre de 2020;33(4):129-31.
6. Panicacci S, Donati M, Lubrano A, Vianello A, Ruiu A, Melani L, et al. Telemonitoring in the Covid-19 Era: The Tuscany Region Experience. *Healthcare.* 29 de abril de 2021;9(5):516.
7. Ruiz Cabrera WF. Percepción del servicio de atención domiciliaria y telemonitoreo de pacientes COVID-19 del Puesto de Salud Nuevo Horizonte, Cajamarca. *Univ César Vallejo [Internet].* 2021 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3071087>
8. Van Herwerden MC, van Steenkiste J, El Moussaoui R, den Hollander JG, Helfrich G, J A M Verberk I. [Home telemonitoring and oxygen therapy in COVID-19 patients: safety, patient satisfaction, and cost-effectiveness]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 11 de marzo de 2021;165:D5740.
9. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res.* 9 de septiembre de 2020;22(9):e20786.
10. Casariego-Vales E, Blanco-López R, Rosón-Calvo B, Suárez-Gil R, Santos-Guerra F, Dobao-Feijoo MJ, et al. Efficacy of Telemedicine and Telemonitoring in At-Home Monitoring of Patients with COVID-19. *J Clin Med.* 29 de junio de 2021;10(13):2893.
11. Bouabida K, Malas K, Talbot A, Desrosiers MÈ, Lavoie F, Lebouché B, et al. Remote Patient Monitoring Program for COVID-19 Patients Following Hospital Discharge: A Cross-Sectional Study. *Front Digit Health.* 2021;3:721044.

12. Suárez-Gil R, Casariego-Vales E, Blanco-López R, Santos-Guerra F, Pedrosa-Fraga C, Fernández-Rial Á, et al. Efficacy of Telemedicine and At-Home Telemonitoring following Hospital Discharge in Patients with COVID-19. *J Pers Med*. 10 de abril de 2022;12(4):609.
13. Parreño Urquizo ÁF, Ocaña Coello SP, Bonilla Caicedo MC, Parreño Urquizo ÁF, Ocaña Coello SP, Bonilla Caicedo MC. Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]*. junio de 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 17 de enero de 2020;36:620-8.
15. Wilcamango_RDN-SD.pdf [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62844/Wilcamango_RDN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Herrera Portilla Nicole. Evaluación de la satisfacción del teleseguimiento en pacientes COVID19. [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11697/70.2799.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé Santiago*. noviembre de 2004;13(2):173-86.
18. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 1 de enero de 2002;17(1):22-9.
19. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1 de enero de 1988;
20. Ministerio de Salud. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud - DECRETO LEGISLATIVO - N° 1490 - [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1866212-2>
21. Li Goh, Emily N. K. Ang, Yiong-Huak Chan, Hong-Gu He, Katri Vehviläinen-Julkunen Patient Satisfaction Is Linked to Nursing Workload in a Singapore Hospital - Mien, 2018 [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773817708933>
22. Hernández Guerrero MH, Merino Vargas de Alcántara EP. CALIDAD DE LA ATENCION Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN TIEMPO DE PANDEMIA, EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC. CAJAMARCA – 2021. Univ Priv

Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 23 de diciembre de 2021 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2025>

23. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR, Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana. julio de 2020;20(3):397-403.
24. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
25. Gonzales Quiñones N. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá | Rev. salud pública;16(6): 871-884, nov.-dez. 2014. ilus, tab | LILACS [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-962020>
26. Barriga-Chambi F, Ccami-Bernal F, Alarcon-Casazuela AL, Copa-Uscamayta J, Yauri-Mamani J, Oporto-Arenas B, et al. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2022;39(4):415-24.

ANEXOS

Anexo 01: instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Buenos días, mi nombre es CLARA GLORIA BORRERO SIANCAS, soy estudiante de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando el presente estudio que tiene como objetivo de Evaluar el nivel de satisfacción del servicio de telemonitoreo durante la cuarta ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana.

La entrevista es anónima, se solicita responder con sinceridad las preguntas que le iré interrogante, esperando me pueda brindar su percepción sobre las respuestas. Es un trabajo netamente académico, que no lo perjudicará en nada

Agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

1. EDAD: _____

- 18 a 29 años ()
- 30 a 59 años ()
- 60 años a mas ()

2. SEXO

- Femenino ()
- Masculino ()

3. ESTADO CIVIL

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Analfabeto ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario()
-

5. PROCEDENCIA

- Área rural ()
- Área urbana ()

Anexo 02: cuestionario de satisfacción del usuario

Cuestionario de recolección de datos de la variable Satisfacción del servicio

N°	Pregunta	1=Nunca	2=Casi nunca	3=A veces	4=Casi siempre	5=siempre
1	Seguridad en la atención que me brinda el personal sanitario y administrativo en la consulta					
2	Que en la atención se demuestre interés por el personal sanitario en Telemonitoreo					
3	Que el ambiente físico del consultorio covid cumpla con el protocolo					
4	Siento que en el Telemonitoreo el medico se identifica con mis necesidades					
5	Me siento conforme con el desempeño del profesional de salud					
6	Me siento cómodo con los ambientes físico en el Centro de Salud					
7	Me agrada la manera de como soy atendido y si deben referirme al Hospital de Sullana por alguna necesidad					
8	Después del Telemonitoreo me siento satisfecho con la obtención de la cita para los exámenes solicitados					
9	Me satisface la frecuencia de las charlas educativas que recibo por Telemonitoreo					
10	Deseo recomendar a otros pacientes para recibir el Telemonitoreo					

Anexo 03: fórmula muestra

Fórmula de población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

La descripción de la fórmula es la siguiente:

- N : Marco muestral
- Z : Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 90% que es igual a 1.645.
- p : Proporción máxima estadística para tamaño de muestra, que es igual a 0.50.
- q : Resultante de 1-p, que es igual a 0.50.
- d : Error máximo permisible, que es igual a 10% (0.10)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad César Vallejo

Título:

Autora: Clara Gloria Borrero Siancas

Es satisfactorio saludarle y comunicarle, que la presente investigación es dirigida por: Clara Gloria Borrero Siancas, estudiante de la carrera de medicina de la universidad César Vallejo filial Piura, para obtener el título de Médico cirujano. El objetivo principal del estudio es: Evaluar el nivel de satisfacción del servicio de telemonitoreo durante la cuarta ola COVID-19 en un centro de salud de Sullana.

La información recepcionada será manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo el investigador principal y las mismas participantes en caso de requerirlos. La participación de este estudio es voluntaria, no hay obligación de participar, y que puede retirarse cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia. El proceso es responder dos cuestionarios sobre Telemonitoreo, 15 minutos aproximadamente le tomará responder los cuestionarios, si hay alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

La presente investigación no conlleva a ningún riesgo ni incomodidad para usted en tal sentido la información brindada nos permitirá mejorar el cuidado hacia ustedes, se le agradece su participación. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Piura, de..... de 2023.

.....
Firma de la Autora.

N° DNI:

.....
Firma del participante.

N° DNI

Anexo 05: Solicitud de desarrollo de tesis



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 005-2023-E. P/MEDICINA – UCV-PIURA

Piura, 03 de agosto de 2023

Señora Doctora
Gaviria Lorena More Domínguez
Director Médico
Centro de Salud Nuevo Sullana
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **Clara Gloria Borrero Siancas**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo por cuarta ola COVID-19 en un centro de Salud de Sullana**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

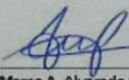
El mencionado alumno está siendo asesorado por el médico neurólogo y maestro en epidemiología clínica **Vences Mijahuanca Miguel Angel**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

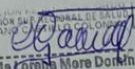
En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,




Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Jefe de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV


Med. Gaviria Lorena More Domínguez
JEFE DE C.S. NUEVA SULLANA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VENCES MIJAHUANCA MIGUEL ANGEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de satisfacción del usuario del servicio de telemonitoreo por cuarta ola COVID-19 en un Centro de Salud de Sullana", cuyo autor es BORRERO SIANCAS CLARA GLORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

PIURA, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VENCES MIJAHUANCA MIGUEL ANGEL DNI: 73984261 ORCID: 0000-0002-8538-6242	Firmado electrónicamente por: MAVENCES el 10-12- 2023 08:21:46

Código documento Trilce: TRI - 0683526