



ESCUELA DE POSGRADO

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

Diseño de un cuadro de mando integral para teleconsultas a gestantes
en un establecimiento de salud Pedro Ruiz Amazonas

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alcalde Valdivia, Carmen Olinda (orcid.org/0009-0001-9103-0402)

ASESORES:

Dr. Santisteban Salazar, Nelson César (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Dr. Ñique Carbajal, César Armando (orcid.org/0000-0001-6442-9656)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a aquellos que han sido mi fuente constante de inspiración y apoyo.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y sacrificio a lo largo de esta travesía académica.

A mis amigos y seres queridos, por su aliento y por entender mis ausencias durante este proceso.

Carmen Olinda

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por permitir culminar con éxito esta etapa de estudio.

Agradezco a mi asesor Santisteban Salazar, Nelson César, a mi amiga Dra. Wigmara Bardaos Vega por su orientación experta, paciencia y dedicación al brindarme sus conocimientos y sugerencias que han enriquecido este estudio. Su mentoría ha sido fundamental en mi desarrollo como investigadora y en la consecución de mis metas académicas.

La autora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis Completa titulada: "DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PEDRO RUIZ AMAZONAS", cuyo autor es ALCALDE VALDIVIA CARMEN OLINDA, 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 Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

CHICLAYO, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NELSON CESAR SANTISTEBAN SALAZAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 04-08-2023 09:23:55

Código documento Trilce: TRI - 0630014





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALCALDE VALDIVIA CARMEN OLINDA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PEDRO RUIZ AMAZONAS", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CARMEN OLINDA ALCALDE VALDIVIA DNI: 16688803 ORCID: 0009-0001-9103-0402	Firmado electrónicamente por: CALCALDEVA el 31- 07-2023 15:36:41

Código documento Trilce: TRI - 0630015



Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operacionalización:.....	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimiento	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	46

Índice de tablas

Tabla 1 Funcionamiento de teleconsulta según dimensiones, en gestantes de un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Gallo.....	21
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de gráficos

Gráfico 1 Resultado de los indicadores oportunidad y privacidad de la Dimensión Cliente.....	22
Gráfico 2 Resultado del indicador costo y beneficio de la dimensión.....	23
Gráfico 3 Resultados del indicador Satisfacción del cliente de la dimensión Cliente.....	24
Gráfico 4 Dimensiones del cuadro de mando integral para el servicio de tele consulta en gestantes un establecimiento de salud de Pedro Ruiz gallo.....	25
Gráfico 5 Dimensiones del cuadro de mando integral según indicadores un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Gallo.....	26

Resumen

El estudio tuvo como objetivo el diseño de un cuadro de mando Integral para un servicio de teleconsulta a gestante en un establecimiento de Pedro Ruiz – Amazonas durante el periodo 2023. La investigación fue de tipo básico descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 44 gestantes atendidas en teleconsulta. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre la teleconsulta que recibieron las gestantes, asimismo una lista de chequeos sobre verificación de los procesos de Financiamiento, Internos, Aprendizaje y Crecimiento. Los resultados evidencian que el 100 % (44) de usuarias tienen acceso al servicio de teleconsultas. Por otro lado, la propuesta de CMI considera las cuatro dimensiones clásicas (Financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento). Dentro de cada una de estas dimensiones se han considerado sus respectivos indicadores (11) y sus relaciones entre ellos para el logro de los objetivos de la organización. Se concluye que es viable diseñar un cuadro de mando integral para un servicio de teleconsulta a gestantes en un establecimiento de Pedro Ruíz-Amazonas, ya que, al ser un piloto de reciente instalación, el CMI permitirá su sostenibilidad y atención de calidad.

Palabras clave: Cuadro de mando integral, teleconsulta, gestante, telesalud.

Abstract

The objective of the study was the design of a Comprehensive Scorecard for a teleconsultation service for pregnant women in an establishment in Pedro Ruiz - Amazonas during the period 2023. The research was of a basic descriptive correlational type. The sample consisted of 44 pregnant women attended by teleconsultation. For data collection, a questionnaire was used on the teleconsultation that the pregnant women received, as well as a checklist on the verification of the Financing, Internal, Learning and Growth processes. The results show that 100% (44) of users have access to the teleconsultation service. On the other hand, the CMI proposal considers the four classic dimensions (Financial, client, internal processes and learning and growth). Within each of these dimensions, their respective indicators (11) and their relationships between them have been considered for the achievement of the organization's objectives. It is concluded that it is feasible to design a balanced scorecard for a teleconsultation service for pregnant women in an establishment in Pedro Ruíz-Amazonas, since being a recently installed pilot, the CMI will allow its sustainability and quality care.

Keywords: Balanced scorecard, teleconsultation, pregnant woman, telehealth.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, encontró que durante la pandemia el uso de la teleconsulta se incrementó en un 30% en todo el mundo, de los cuales el 75% de las mujeres embarazadas encuestadas expresaron que en caso que el servicio les fuese ofrecido, estaría dispuesta a utilizarla como medio para recibir atención prenatal, sin embargo, solo el 14% de los pacientes que recibieron atención prenatal a través de este servicio completaron todas las visitas programadas, en comparación con el 49% de los pacientes que recibieron atención en persona, por otro lado, el 36% de las pacientes que se sometieron a una teleconsulta tuvieron problemas de conectividad (OMS, 2021).

La atención prenatal de calidad es fundamental para la identificación y manejo adecuado de complicaciones que podrían agravar el proceso de la gestación (Hernández & Vargas, 2019).

Se estima que más del 40% de las mujeres en estado de gravidez a nivel general no perciben una oportuna y adecuada atención durante su embarazo, debido a la ausencia de prestaciones especializadas, es decir la falta de atenciones por ginecoobstetras, obstetras, neonatólogos, puede aumentar el riesgo de complicaciones graves y fatales para la madre y el recién nacido (Méndez & Morales, 2021).

Una ardua investigación propuesta por el Ministerio de Salud del Perú en 2019 encontró que la precariedad, no oportunidad y omisión de la atención prenatal contribuyeron a la muerte materna, por ello a fin de mejorar la accesibilidad del servicio médico, se están realizando avances en los servicios de telemedicina, que emplean los recursos e implementos tecnológicos propio de la interacción e información con una rápida expansión (Soundappan & Seema, 2022).

La medición de los indicadores de la prestación de atención de teleconsultas es esencial para garantizar un servicio médico de disposición y mejorar la experiencia de la gestante, para lograr esto, es necesario utilizar

herramientas de gestión que permitan monitorear el uso de esta y evaluar su efectividad en la atención integral del paciente. (Mashhad & Aliakbar, 2021).

Entre los indicadores que pueden medirse incluyen la accesibilidad y la disponibilidad de la teleconsulta, la satisfacción del paciente con el servicio, el cumplimiento de las visitas programadas, el servicio oportuno y seguro de la fuente de datos y la información médica transmitida electrónicamente, con una gestión adecuada y la medición de estos indicadores, se puede optimizar la calidad. (Bonifácio & Cupertino, 2022).

El desarrollo y diseño del Cuadro de Mando Integral, brinda una metodología estructurada y eficaz para medir y monitorear el desempeño del servicio de teleconsulta de Ginecobstetricia, o con la especialidad requerida por la usuaria, permitiendo identificar oportunidades de mejora y acciones correctivas de manera oportuna.

Para implementar un Cuadro de Mando Integral (CMI) durante el desarrollo de teleconsulta en ginecobstetricia, se debe seguir un proceso detallado; en primer lugar, se debe establecer un equipo de trabajo y definir los propósitos del piloto, posteriormente, se deben identificar los indicadores clave de rendimiento y establecer los criterios de medición y seguimiento, luego, se debe implementar el CMI y recopilar los datos para su análisis, finalmente, se debe evaluar el desempeño del servicio de teleconsulta a través de los resultados obtenidos y, en función de estos, tomar decisiones en función de optimizar el servicio y atención de la población gestante.

El Ministerio de Salud (2021) estimaba que la implementación de la Telesalud beneficiaría a más de 422,600 personas en toda la región Amazonas, esta población incluiría a aquellos que tienen acceso limitado a establecimientos de salud con capacidad resolutive limitada. Para el funcionamiento de la teleconsulta en un establecimiento de salud, se requeriría la presencia de especialistas de atención médica oportuna, aptos en el empleo de recursos tecnológicos, estos profesionales podrían incluir médicos especialistas, obstetras, entre otros; sin embargo, la falta de una infraestructura tecnológica adecuada que permita la comunicación y la

transmisión de datos de manera segura inciden negativamente durante estas actividades, además el complejo acceso a Internet confiable y de alta velocidad, como también la ausencia de equipos de videoconferencia y sistemas de gestión de datos médicos.

Frente a esta realidad problemática durante el estudio, se planteó: ¿Cómo diseñar e implementar un cuadro de mando integral para teleconsulta a gestantes adscritas a un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Gallo Amazonas durante el periodo 2023?

De acuerdo con el objetivo general de la presente investigación se destaca por: a) Diseñar un cuadro de mando Integral para un servicio de teleconsulta a gestante en un establecimiento de Pedro Ruiz – Amazonas durante el periodo 2023.

De la misma manera se plantearon los objetivos específicos como: a) Evaluar el funcionamiento de un piloto del servicio de Teleconsulta a gestantes en la IPRESS Pedro Ruiz con relación a insumos, personal capacitado, tecnología informática, accesibilidad al servicio de teleconsultas, aceptabilidad del servidor de salud, y las gestantes; b) Establecer los Indicadores del Cuadro de mando integral, para la mejora del servicios de teleconsulta en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo Amazonas.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Averos & Vásquez (2022) con el objetivo de determinar la perfectibilidad para la implementación de la telemedicina, a gestante en una Parroquia del Ecuador, desarrollo su investigación mediante un enfoque cualitativo y cuantitativo, llegando a identificar que el 87 % de las mujeres embarazadas no tienen conocimientos sobre temas de telemedicina, el 76% menciona la falta atención por un especialista, el 42% de las gestantes desea utilizar los servicios de telemedicina con la finalidad de disminuir los gastos de traslado al hospital, concluyendo que la telemedicina brinda alternativas de acercar el servicio especializado a las gestantes, pero también la población y el personal de salud deben recibir información y capacitación.

En cuanto a la evaluación del uso y la efectividad de la telemedicina entre los especialistas de salud, fue revisado por James et al. (2021) en Nigeria cuyo estudio de diseño correlacional, cuantitativo, descriptivo, transversal, dio como resultados que el 69% de los participantes mostraron satisfacción por brindar el servicio de telemedicina mientras que el 44.2% respondieron que la telemedicina fue eficaz durante la pandemia de Covid - 19. El autor concluyó en que la telemedicina es un medio que resulta útil para atender a los pacientes y que la información obtenida brindará estrategias que orienten su uso.

Por otra parte, Amer et al. (2021) en su estudio involucró a los médicos y enfermeras en la evaluación de cuadro de mando en los hospitales de Palestina cuyo objetivo era lograr la participación del personal de salud palestino para mejorar las políticas de salud, a través de una encuesta formulada y validada mediante las dimensiones de CMI. El diseño del estudio es transversal se aplicó una encuesta a 14 hospitales y se obtuvo que la multilinealidad del modelo, se trazó una ruta para comprender el modelo CMI, llegando a concluir que la importancia mejorar los indicadores de menor desempeño cabe resaltar que para que 11 funcionen en armonía todos los

gerentes de salud deben incluir al personal de salud en sus planes de mejora.

Entre tanto Nakagawa & Umazume (2021) en la investigación realizada en Japón, cuyo objetivo fue evaluar a percepción de la gestante, con respecto a la telemedicina, encontraron que el 30% de las gestantes sintieron igual o mayor satisfacción sobre los controles prenatales a través de la telemedicina, las mujeres multíparas exhibieron mayor demanda de las consultas por telemedicina en comparación con las nulíparas, para concluir que la disminución de algunos costos podría aumentar la accesibilidad de la misma.

Además, Nading et al. (2021) al estudiar la aplicación del CMI para medir el desempeño de los servicios de telemedicina de la unidad de cuidados intensivos (UCI), aplicó un marco general y un diseño secuencial de métodos mixtos con fuentes de datos cualitativos y cuantitativos. Luego los triangulamos para generar tarjetas de puntuación de valor para cuatro hospitales rurales de Carolina del Sur. Se identificaron y compilaron cuatro dominios, cada uno con numerosos componentes, para crear un cuadro de mando de valor compuesto. Los dominios y el número de componentes incluyeron organizacional (n = 10), clínico (n = 5), financiero (n = 8) y estratégico (n= 3) efectos de la telemedicina en UCI.

Al ponderar cada componente dentro de los dominios y luego comparar entre hospitales, identificamos una variación sustancial en el valor relativo derivado de la telemedicina de la UCI. Nuestro novedoso cuadro de mando de valor multidimensional podría ser aplicado prospectivamente por hospitales que busquen un enfoque estructurado para la toma de decisiones para las inversiones en telemedicina de la UCI.

En una época de constantes cambios, Fuentes & Novaro (2021) buscaron determinar los factores que limitan la adopción de las atenciones primarias a través de la telemedicina en la generación dilleniales, mediante la exploración aplicó 423 encuestas en este grupo generacional en Lima, encontrando que para la adopción de la telemedicina se Identificaron 15

factores influyentes, relacionados con el servicio de tecnología y telemedicina y el comportamiento del consumidor, dentro de las oportunidades se encontró que el 27% de los usuarios se preocupan por la prevención en salud además del aumento de uso de telemedicina, en caso de encontrarse planes personalizados acorde a los requerimientos el 70% de los usuarios promovería la telemedicina, solo el 42% manifiesta que ahorra tiempo, las personas de 26 a 34 años manifiestan que es superior la calidad de atención presencial y la telemedicina no genera ahorro; aquellos de 24 a 41 años casados y con hijos, mayormente mujeres mencionaron calidad y ahorro de tiempo.

Dentro de las amenazas se tiene que el paciente percibe disconformidad con relación al servicio, dentro de los limitantes fueron el conocimiento, la satisfacción, la personalización y la confianza al servicio.

También Fuenzalida et al. (2020) evaluó la satisfacción del seguimiento remoto de gestantes o puérperas diagnosticadas con COVID-19, durante el período de aislamiento, en Chile, mediante un estudio descriptivo, observándose que el 86% evaluó como “Bueno y Muy Bueno” el control remoto, sin experimentar problemas técnicos en el 91%, cumpliendo con los requerimientos virtuales el 80%, siendo de preferencia en un 60% un control mixto, el 26% presencial y el 14% control remoto, concluyéndose que el control por telemedicina en forma remoto presentó resultados positivos con aceptables niveles de satisfacción de las usuaria.

De la misma manera Mayama & Chiba (2020) estudio retrospectivamente la aplicación de la telemedicina en el monitoreo de las gestantes mediante una comunicación materna en el departamento de obstetricia del Hospital Universitario de Hokkaido, con embarazadas desde sus hogares, utilizando un sistema de comunicación visual que mantuvo la confidencialidad de la comunicación, realizó controles prenatales y atención medica de acuerdo a su necesidad.

Las consultas mediante la telemedicina se proporcionaron 19 veces, entre las 26 y 36 semanas su uso fue de 43 veces más, y 5 veces más entre

las 37 semanas de las 26 semanas de gestación, se concluyó que la telemedicina se puede brindar en forma segura a las gestantes.

Así mismo en New York, Aziz et al. (2020) desarrolló su estudio de implementación de la telesalud para embarazos de alto riesgo a fin de garantizar la atención prenatal, la vigilancia y detección de riesgos y brindar el acceso a la atención prenatal oportuna, se realizó un esquema de atención mixta, priorizando las consultas presenciales para la toma de análisis o ayudas al diagnóstico, resumiendo que las consultas por telesalud no reemplazan a las presenciales son una alternativa para el seguimiento y pueden modificarse de acuerdo a las necesidades de la usuaria.

Además, Bohm, Lacaille & Spencer (2021) en un estudio de meta análisis donde el objetivo de esta revisión fue describir la aplicación de los CMI en el cuidado de la salud. Se realizaron la búsqueda en las fuentes de Medline, Embase, CINHALL, los datos se resumieron en formularios validados en pilotos, los resultados obtenidos 26 países han usado el CMI solo el 69 % describió la alineación con un plan estratégico. Los pacientes/miembros de la familia rara vez participaban en los equipos de desarrollo (3 %).

Se concluyó que los BSC se han utilizado y en varios entornos sanitarios y que los BSC deberían enfocarse en incluir pacientes/ familias para promover sistemas de atención sanitaria basados en los pacientes.

Así mismo se revisaron investigaciones desarrolladas en Perú, detallando a continuación las que tiene mayor relación con el presente estudio, como es el caso de Kawaguasi (2022) en su estudio realizado en un hospital la región de Lima tuvo como objetivo determinar cómo influyen las tecnologías de la comunicación con la calidad de la atención de las gestantes. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, básica, correlacional, cuyo diseño fue no experimental, los resultados obtenidos indican que existe una relación entre la TICS y la calidad de atención de la gestante correlación positiva.

Barriga et al. (2022) realiza la investigación de evaluación de la satisfacción del personal de salud y de los usuarios atendidos por telesalud en un hospital en Arequipa en Perú, así como el nivel de implementación de la misma, mediante un estudio descriptivo, encontrando que el personal no médico y los usuarios presentaron una satisfacción moderadamente alta, a diferencia del personal médico que fue baja, observándose que el analfabetismo digital son barreras para telesalud así como las limitaciones tecnológicas, la implementación de telesalud se encuentra en nivel inicial.

Además, Sanmartín et al. (2022) en su estudio: Cuadro de Mando de Telefarmacia: Indicadores de actividad y calidad de atención farmacéutica de un servicio de hospital cuyo objetivo fue diseñar un cuadro de mando de indicadores de eficiencia y de calidad que permitan evaluar la situación y evolución de la telefarmacia con la finalidad de realizar mejoras continuas. Se realizó en cuatro fases a) revisión de la literatura) identificación de los indicadores de calidad c) evaluación de indicadores d) propuesta de del cuadro de mando, validado por expertos: los resultados se consideraron un total de 31 indicadores prioritarios o esenciales, que inicialmente se recomiendan para la implementación de un programa de Telefarmacia.

En cambio, 15 son indicadores generales, que incluyen la medición de la satisfacción del paciente y del profesional; 6 indicadores se refieren al seguimiento farmacoterapéutico; 1 está relacionado con la información y educación del paciente, y 2 corresponden a la coordinación del equipo. Se concluye que El CMI es un instrumento de gestión que permite la evaluación de la implementación, monitorizar los procesos, medir la calidad y el desempeño, mejora la toma de decisiones y se puede implementar mejoras.

Herrera (2018) realiza su investigación con el objetivo de implementar un CMI en un hospital en Cartagena, para establecer y monitorizar los objetivos de manera idónea, identificando que para la elaboración de esta herramienta de gestión, las áreas que aportan en el proceso del cuadro de mando son el sistema de control de gestión, la organización de aprendizajes, el desarrollo de la estrategia y el desarrollo de sistemas y tecnologías de la

información, concluyendo que el CMI contribuye en la toma de decisiones en base a las prioridades identificadas, exige replantearse centrándose en el equilibrio con las demás áreas o mejorar el servicio, integrando en la misión los objetivos estratégicos de la organización.

La Teleconsulta es la modalidad de telemedicina más utilizada mediante el uso de una plataforma o aplicativo digital de manera remota, permitiendo a las pacientes recibir atención médica de manera remota, evitando desplazamientos y reduciendo los costos asociados a la atención presencial (Bill, 2020).

De acuerdo con Kichloo & Michael (2022) la telemedicina o telesalud, ha sido influenciado por una variedad de factores, como los avances tecnológicos, siendo vista desde sus inicios como una forma de superar las barreras geográficas y proporcionar atención médica remota a distancias recónditas.

En términos epistemológicos, para Pelkowski (2019) este novedoso servicio ha estado influenciada por los hallazgos empíricos, que ha llevado a la necesidad de la evaluación rigurosa y científica entre los servicios de telesalud. La evidencia empírica ha demostrado que este servicio puede ser eficaz para una extensa diferencia de percepciones de salud y optimiza el servicio de atención juntamente con la tranquilidad del paciente. Además, esta atención ha sido influenciada por la teoría de sistemas, que describe cómo los diferentes componentes de un sistema de atención médica interactúan entre sí y cómo se pueden optimizar (Scheffer & Cassenote, 2021).

Otro aspecto importante, es la importancia de la colaboración interdisciplinaria, donde involucra a una variedad de personal de salud, así como a ingenieros, informáticos y otros expertos en tecnología. La colaboración entre estos profesionales es crucial para el diseño, implementación y evaluación efectiva de servicios de telesalud (Haleem & Javaid, 2019).

Además, según Hyder & Razzak (2020) la telemedicina ha sido influida por la teoría de la comunicación, que ha ayudado a comprender cómo se pueden utilizar los diferentes canales de comunicación para mejorar la atención en salud, por ejemplo, las consultas de telesalud pueden utilizar la videoconferencia, la mensajería de texto, el correo electrónico y otras tecnologías para conectar a los pacientes con proveedores.

Otro aspecto importante del desarrollo epistemológico de esta atención es la relevancia del control ético y la reserva de los pacientes, los servicios de esta naturaleza deben acatar con las normativas legales que involucran la privacidad de los pacientes, esto incluye garantizar la integración de los datos informativos de cada paciente, según otorguen su consentimiento informado antes de la prestación de los servicios de telesalud (Hyder & Razzak, 2020).

Para la Organización Panamericana de la Salud (2021) La telemedicina es un campo del servicio médico que labora de manera remota. A medida que la tecnología ha avanzado, este servicio se ha consolidado en un elemento esencial durante la atención médica, permitiendo superar las barreras geográficas y mejorar la accesibilidad.

Esta modalidad de atención ha tenido un impacto significativo en el cambio sanitario, en primer lugar la mejora en la accesibilidad se muestra en la población que residen en zonas recónditas y tienden a esperar el servicio tradicional, como también los octogenarios o algunas que presentan discapacidades de cualquier índole, ahora tienen la oportunidad de ofertarles un servicio mediato y a distancia, así mismo los servicios de telesalud pueden mejorar la atención médica para los pacientes que necesitan atención médica urgente, pero que no pueden viajar al hospital (OPS, 2021).

En segundo lugar, la telemedicina ha mejorado la eficiencia del servicio, al permitir a los proveedores de salud ver a las gestantes de manera remota, se pueden eliminar los costos y las barreras logísticas asociadas con los viajes y las visitas al hospital, por ello, optimiza la calidad del servicio de

salud y mermar los egresos relacionados con el viaje o la hospitalización (OPS, 2021).

En tercer lugar, esta atención novedosa ha mejorado el servicio médico, pudiendo proporcionar a los pacientes acceso a especialistas que no están disponibles en su área geográfica, mejorando así la intervención médica remota, contribuyendo de manera positiva durante el servicio a detectar complicaciones a las gestantes de manera más pronta, en efecto, mejoraría los resultados y mermaría las falencias médicas (OPS, 2021).

Sin embargo, para Pearl & Wayling (2021) también existen desafíos asociados con la implementación de la telemedicina, en particular los datos confidenciales de las gestantes o pacientes son preocupaciones importantes en la prestación de este servicio, así como de una infraestructura técnica compleja y costosa, lo que puede ser un obstáculo para su implementación en algunas áreas.

En las ramas de ginecología y obstetricia, este servicio se ha utilizado para la atención prenatal y postnatal, así como para la evaluación de enfermedades ginecológicas, en el área de radiología, se ha utilizado para la interpretación de imágenes médicas a distancia, en cirugía, se ha utilizado para la evaluación preoperatoria y la realización de cirugías a distancia; en resumen, la telesalud ha sido utilizada en múltiples especialidades médicas para mejorar la accesibilidad a la atención médica, mermar los egresos y optimizar la atención médica (Alverson, 2021).

Ovando (2020) describe a la teleeducación en la salud como un elemento esencial para mejorar la atención prenatal, hay factores que pueden llevar al incumplimiento de los controles prenatales por telemedicina, entre ellos: el acceso limitado a la tecnología, siendo un factor asociado al incumplimiento de controles prenatales por telemática porque las mujeres embarazadas pueden no tener los dispositivos necesarios o una conexión confiable a internet para participar en los controles virtuales.

La falta de conexión emocional: La relación entre una mujer embarazada y su proveedor de atención médica es importante en la atención prenatal, por lo que la teleeducación en la salud puede tener dificultades para mantener la conexión emocional entre los proveedores y los pacientes, lo que puede llevar a una menor adherencia a los controles prenatales virtuales, algunas de estas emociones pueden incluir ansiedad, estrés, miedo y preocupación, entre otras (Salas, 2021).

Para Flores & Ticona (2020) la evaluación de la percepción y actitud de las gestantes hacia los controles prenatales por tele consulta es un aspecto importante por considerar para garantizar la efectividad de esta modalidad de atención prenatal. En general, esta evaluación tiene como objetivo comprender cómo las gestantes perciben y experimentan los controles prenatales por telemedicina y si se sienten cómodas y seguras con esta modalidad de atención.

Para desarrollar una evaluación de la percepción y actitud de las gestantes hacia los controles prenatales por telemedicina, se debe orientar el siguiente proceso: es necesario determinar claramente qué se espera lograr con la evaluación, algunos objetivos pueden incluir evaluar la comodidad y seguridad de las gestantes con la atención prenatal por telemedicina, identificar ciertos elementos que inciden en la satisfacción de las gestantes con la atención prenatal por telemedicina y comprender las percepciones de las gestantes sobre la efectividad de la atención prenatal por telemedicina (Sardiñas & Hernández, 2020).

El estudio de la relación entre la satisfacción de las gestantes con la atención prenatal por telemedicina y su cumplimiento de los controles prenatales es un tema relevante en la salud materna y obstétrica. La atención prenatal es un componente importante de la atención médica para las mujeres embarazadas, ya que permite identificar y tratar problemas de salud tanto de la madre como del feto, y prevenir complicaciones en el embarazo y el parto. El cumplimiento de los controles prenatales es fundamental para

asegurar un embarazo saludable y reducir el riesgo de complicaciones. (Ratih & Samsriyaningsih, 2021).

La Norma Técnica de Salud N° 067-MINSA/DGSP-V.01, describe las definiciones operaciones, incluidas en una Teleconsultas, siendo:

La capacidad resolutive, es el nivel de suficiencia con el que cuenta un establecimiento de salud, para responder oportunamente y con calidad ante la demanda de prestación de salud, permitiendo diagnosticar y tratar adecuadamente según el grado de complejidad.

Centro Consultante, es el establecimiento de salud con limitada capacidad resolutive y que cuenta con las tecnologías de la información y comunicación - TICs, para el envío y recibo de información, que recibe apoyo de otra institución de mayor complejidad a la suya.

Centro Consultor, es el establecimiento de salud con recursos asistenciales especializados y TICs suficientes y necesarias, que brinda apoyo a distancia en gestión, información, educación y comunicación y en la prestación de servicios de salud, solicitados por los centros consultantes.

Consentimiento informado, expresa la conformidad del paciente o su representante legal en caso de imposibilidad, en relación a una atención médica quirúrgica o algún otro procedimiento, libremente, voluntaria y consciente, posterior al informe del médico u otro profesional de salud, de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos adversos y colaterales, los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento por el usuario/a y el profesional responsable. Exceptuándose en caso de emergencia según la Ley General de Salud, artículos 4° y 40°.

El personal de salud consultante, se encuentra en un Centro Consultante, es el solicitante de apoyo a uno o más Centros Consultores en componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la salud, mediante el uso de TICs.

La capacidad tecnológica de los establecimientos de salud que brindan telemedicina debe garantizar el suministro de energía eléctrica, sistema de comunicaciones, disponibilidad tecnológica, mantenimiento de equipos de información y comunicación, debiéndose proveer los requerimientos mínimos.

La Teleconsulta, es la experiencia o conocimiento de un teleespecialista en una ubicación remota para un paciente específico, en una atención según sus necesidades, sin implicancia que el experto remoto examine directamente al paciente. Utilizado usualmente en casos de segundo diagnóstico entre el personal técnico y un médico, o un médico general y un especialista, pudiendo ser en línea o fuera de línea.

Con respecto al recurso humano, el profesional de salud de los centros consultores debe tener entrenamiento en el uso de la tecnología durante el proceso de teleconsulta, siendo el responsable por la calidad de la atención, que se brinde al paciente y debiendo optar por el uso de esta modalidad en caso de ser la mejor opción disponible.

El enfoque integral del CMI, considera distintas perspectivas como a) el financiamiento, clientes o pacientes, así como el proceso de aprendizaje y desarrollo, permite una gestión holística del servicio; b) en segundo lugar, el CMI optimiza la gestión de la decisión enfoca con la fuente de datos informativos, al proporcionar indicadores y datos actualizados sobre el desempeño del servicio, esto permite una toma de decisiones informada y fundamentada en evidencia, lo que contribuye optimizar continuamente el servicio y prever ciertas complicaciones obstétricas que puedan resultar en muertes maternas; c) En tercer lugar, la implementación del CMI en un servicio de tele consulta ginecobstetricia puede ayudar a optimizar la eficiencia operativa y optimización del servicio, al establecer el sector de mejora en la gestión de implementación, la atención clínica, la satisfacción de las gestantes y el desarrollo del personal.

Las dimensiones que componen el Cuadro de Mando Integral pueden variar dependiendo de la organización y los objetivos que se busquen medir.

En este caso, las dimensiones que se han identificado para la implementación del CMI en un establecimiento de Pedro Ruiz son:

Accesibilidad: se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios de atención médica. Esta dimensión mide la disponibilidad de servicios, el tiempo de espera para ser atendido, la distancia que deben recorrer los pacientes para recibir atención, entre otros aspectos (Bill, 2020).

Calidad de la atención: se refiere a la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica proporcionados por la IPRESS. Esta dimensión mide aspectos como la precisión de los diagnósticos, la efectividad de los tratamientos, la seguridad de los pacientes y la satisfacción de los pacientes (Bill, 2020).

Costo-efectividad: se refiere a la relación entre los costos y los beneficios de los servicios de atención médica proporcionados por la IPRESS. Esta dimensión mide la eficiencia en la utilización de los recursos, la optimización de los costos y el impacto de los servicios en la salud de los pacientes (Bill, 2020).

Satisfacción del paciente: se refiere a la percepción de los pacientes sobre la atención médica recibida en la IPRESS. Esta dimensión mide la satisfacción de los pacientes con el trato recibido por el personal médico y no médico, la atención proporcionada, la disponibilidad de información, entre otros aspectos (Bill, 2020).

Competencia profesional: se refiere a la evaluación de la formación y habilidades del personal médico y no médico de la IPRESS. Esta dimensión mide aspectos como la formación y capacitación del personal, la experiencia en la atención de pacientes, la ética profesional, entre otros (Bill, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Es de tipo básica caracterizada por buscar una comprensión teórica o conceptual de los fenómenos, sin tener una aplicación práctica inmediata, en este caso de la relación entre el "Cuadro de mando integral" y "Servicio de teleconsulta", pudiendo explorar la relación entre estas dos variables con el objetivo de generar conocimiento teórico (Gallardo, 2017).

3.1.2. Diseño de investigación:

La tesis se caracterizó por no manipular directamente las variables independientes, sino observar y recopilar datos existentes, luego se realizó el análisis de los datos recopilados para identificar posibles asociaciones o correlaciones entre ambas variables sin intervenir en su desarrollo (Cohen & Gómez, 2019).

El estudio se centró en la descripción de características, variables o fenómenos en una población o muestra determinada. En el caso de la relación a la investigación, teniendo como objetivo caracterizar el "Cuadro de mando integral" y "Servicio de teleconsulta", en una muestra específica de gestantes (Cortés & Iglesias, 2017).

Finalmente, para Bernal (2017) Un estudio de corte transversal se lleva a cabo en un momento específico y se enfoca en recopilar datos de diferentes grupos o individuos en ese momento. En el caso de la relación entre el "Cuadro de mando integral" y "Servicio de teleconsulta", un estudio de corte transversal podría involucrar la recopilación de datos en un solo periodo.

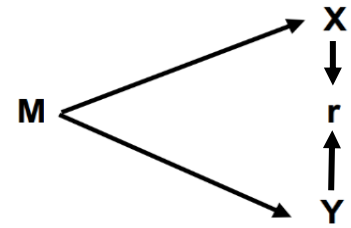
Concisamente, se trabajó con un diseño de carácter no experimental, correlacional con corte transversal; seguidamente se presenta mediante este esquema:

M: muestra.

X: Cuadro de mando integral.

Y: Servicio de teleconsulta.

R: Posible relación entre las variables



3.2. Variables y Operacionalización:

3.2.1. Variable Independiente: "Cuadro de Mando Integral"

Definición conceptual: una herramienta de gestión estratégica que busca mejorar el rendimiento y la eficacia de una organización en base a un conjunto de objetivos previamente establecidos (Bill, 2020).

Definición operacional: se compone de diferentes dimensiones que permiten medir el desempeño de la organización en diferentes áreas clave, de modo que los responsables de la gestión puedan tomar decisiones informadas para mejorar la eficiencia y la eficacia de la organización (Bill, 2020).

Dentro de sus dimensiones se describe:

Financiera: se centra en los resultados económicos y financieros de la organización. Incluye indicadores tradicionales como ingresos, costos, rentabilidad, retorno de la inversión, entre otros. (MINSa, 2020).

Cliente: se enfoca en la satisfacción y lealtad de los clientes. Aquí se consideran indicadores relacionados con la percepción de los clientes, la calidad de los productos o servicios, la fidelidad de los clientes y la participación en el mercado. (MINSa, 2020).

Procesos internos: se refiere a los procesos internos de la organización. Incluye indicadores relacionados con la eficiencia, la calidad, los tiempos de entrega, la innovación y la excelencia operativa. (MINSa, 2020).

Aprendizaje y crecimiento: se centra en la capacidad de la organización para aprender, mejorar y adaptarse. Incluye indicadores relacionados con la capacitación y desarrollo del personal, la gestión del conocimiento, la cultura organizacional, la innovación y la adopción de tecnología. (MINSa, 2020).

3.2.2. Variable dependiente: "Servicio de Teleconsulta":

Definición conceptual: Es la experiencia o conocimiento de un tele especialista en una ubicación remota para un paciente específico, en una atención según sus necesidades, sin implicancia que el experto remoto examine directamente al paciente. Utilizado usualmente en casos de segundo diagnóstico entre el personal técnico y un médico, o un médico general y un especialista, pudiendo ser en línea o fuera de línea (MINSa, 2020).

Definición operacional: Se refiere a un servicio de atención médica que se brinda a mujeres embarazadas a través de medios de comunicación en línea, como videollamadas o chats, con el objetivo de facilitar la atención prenatal y mejorar la accesibilidad de las mujeres embarazadas a servicios de atención médica especializada (MINSa, 2020).

Para el MINSa (2020) Se refiere a un servicio de atención médica que se brinda a mujeres embarazadas a través de medios de comunicación en línea, como videollamadas o chats, con el objetivo de facilitar la atención prenatal y mejorar la accesibilidad de las mujeres embarazadas a servicios de atención médica especializada.

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

3.3.1. Población:

Para Hernández & Fernández (2017) definen a la población como el conjunto total de casos que poseen las características de interés para la investigación. Es el grupo completo que se quiere estudiar. Por lo cual en el presente estudio 44 gestantes de localidad de Pedro Ruiz Gallo, Bongará conformarán la población.

Criterios de inclusión: serán admitidas todas las gestantes que pertenecen a la jurisdicción de establecimiento de salud.

Criterios de exclusión: no se integrarán al estudio las usuarias gestantes que sean referidas de otros establecimientos de salud.

3.3.2. Muestra:

Siendo necesario seleccionar una muestra de gestantes que haya recibido atención especializada por telemedicina para participar en la evaluación y se consideró todas las usuarias gestantes de la población (Salas, 2021). En el establecimiento de salud en estudio se atendieron un total de 44 gestantes atendidas la muestra corresponderá al 100% de ellas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para medir la variable se empleó como técnica de investigación la encuesta, recopilando información a través de cuestionarios estandarizados que se aplicaron a una muestra representativa de la población de interés. Precizando que los cuestionarios son una herramienta importante en la investigación científica ya que permiten recopilar datos de una manera sistemática y objetiva (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2017).

Por otro lado, el instrumento de revisión de historias es utilizado en la investigación que implica el análisis detallado y sistemático de los registros médicos de los pacientes en este caso serán las gestantes en el Servicio de teleconsultas "Ginecobstetricia" hacia gestantes en la IPRESS de Pedro Ruiz. Por lo cual, su propósito es recopilar datos retrospectivos sobre la atención médica que se ha proporcionado a un paciente en particular o a una población de gestantes.

Lista de chequeo es una herramienta de calidad que permite recoger en forma sistematizada los datos de un proceso, Los datos obtenidos representan una entrada para el uso de otras herramientas (Betancourt, D. F).

3.5. Procedimiento:

Primeramente se solicitó autorización al jefe del establecimiento de salud en donde se realizará la investigación, procediendo a aplicar las encuestas, previamente habiendo explicado a cada gestante la finalidad del estudio obteniendo su consentimiento o asentamiento de ser el caso, la recolección de información relacionada al servicio de teleconsultas, se hizo mediante visitas al establecimiento de salud para recabar información mediante

observación, diálogo con el personal de salud y administrativos, y la verificación de elementos probatorios en el servicio de telesalud, según el instrumento de la OPS

3.6. Método de análisis de datos

Primero, fue necesario ingresar los datos al software SPSS, ya que implicaba organizar y estructura los datos en columnas y filas, asignando etiquetas a las variables “Cuadro de mano integral” y el servicio de “Teleconsultas”, estadísticas descriptivas, pruebas de hipótesis, interpretación de resultados y conclusiones.

3.7. Aspectos éticos

En línea con estos principios éticos, se han tomado las siguientes medidas para garantizar la integridad y la ética en la investigación en función de los lineamientos de la Universidad Cesar Vallejo como son: a). autonomía se ha asegurado que la participación en el estudio sea voluntaria y que se obtenga el consentimiento informado de cada individuo. b) principio de no maleficencia se dará a conocer al participante que no existe daño en la participación en el estudio lo resultados obtenidos fueron veraces y no se manipularon los resultados en beneficio del investigador, sin embargo, de existir alguna pregunta que le puede ocasionar incomodidad, el participante puede tienen la libertad de responderla y no. c). Principio de la beneficencia se le informo que los resultados de la investigación serán entregados a las instituciones al finalizar dicha investigación no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole , el estudio no aportara a la salud individual de la persona , sin embargo los resultados de la investigación podrán convertirse en beneficios de la salud publica d) principio de la justicia los datos recolectados deben ser anónimos garantizando la no identificación de los participantes, garantizando que la información brindada es completamente confidencial y no será usado fuera de la investigación, los datos permanecerán en custodia del investigador y pasando el tiempo establecido será eliminados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Funcionamiento de teleconsulta según dimensiones, en gestantes de un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Gallo.

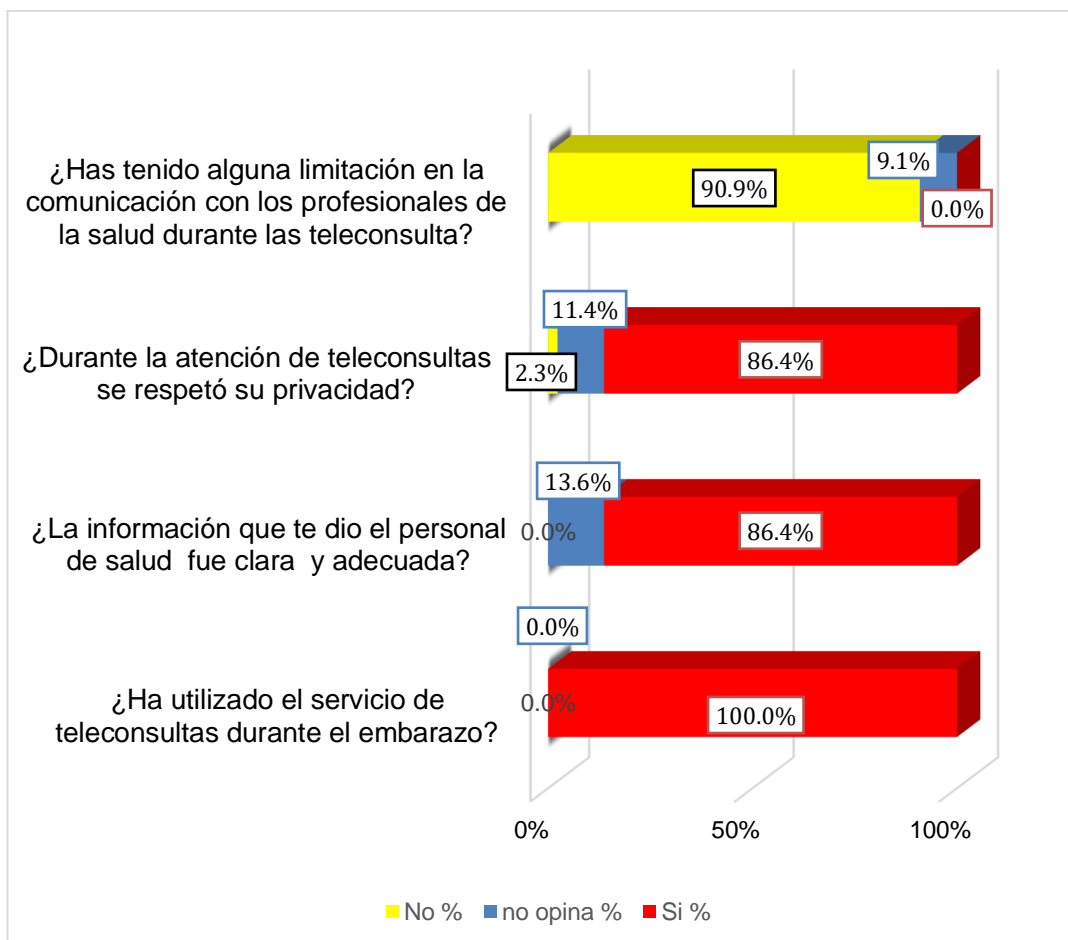
Funcionamiento	Oportunidad y privacidad		Costo y beneficio		Satisfacción	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	35	79.5	42	95.5	42	95.5
Regular	9	20.5	2	4.5	2	4.5
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	44	100	44	100	44	100

Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

En la tabla 1 se puede observar que del 100 % (44) de usuarias del servicio de teleconsulta; en cuanto a la dimensión oportunidad y privacidad, el 79.5 % (35) de gestantes considera que hay funcionamiento bueno y el 20.5 % regular. Respecto a la dimensión costo y beneficio, el 95.5 % (42) de gestantes considera que hay funcionamiento bueno y el 4.5 % (2) regular. En cuanto a la dimensión de satisfacción el 95.5 % (42) de gestantes considera que hay funcionamiento bueno y el 4.5 % (2) regular.

Gráfico 1

Resultado de los indicadores oportunidad y privacidad de la Dimensión Cliente.

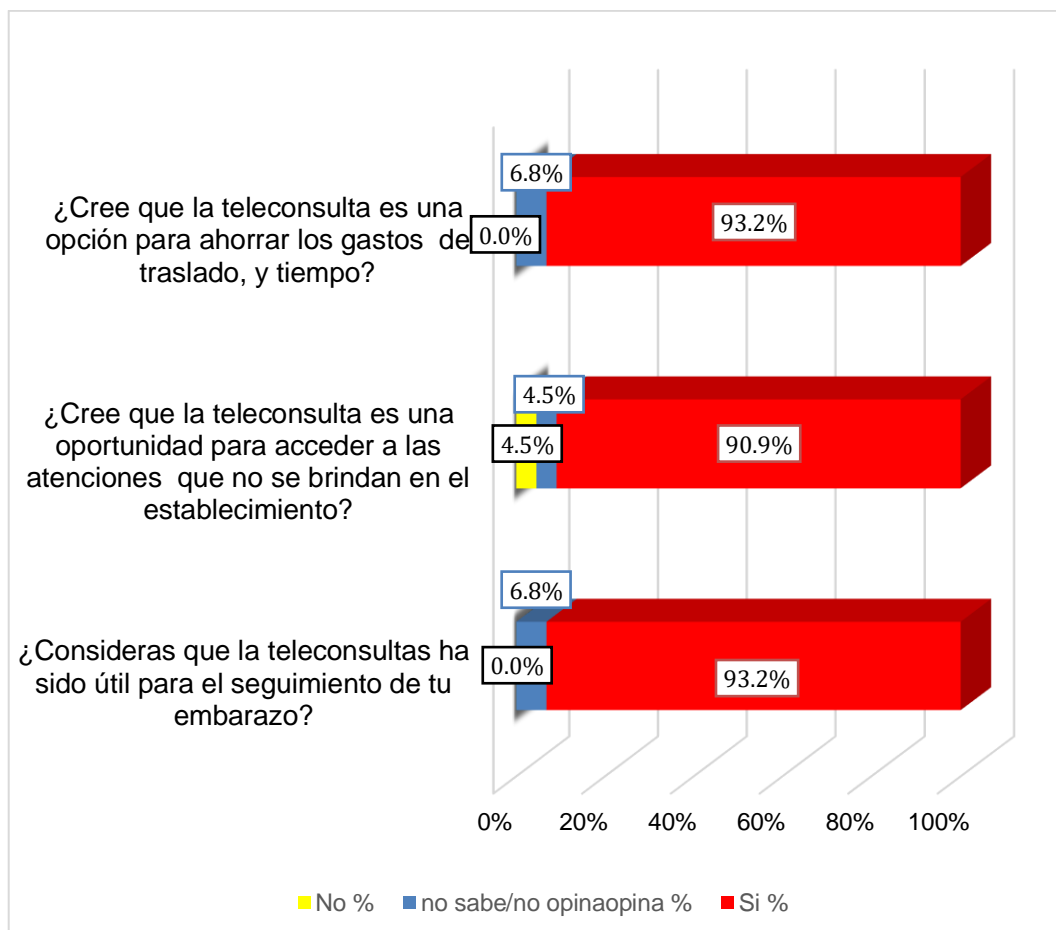


Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

Al revisar los resultados de las encuestas aplicadas, en cuanto a los indicadores correspondiente a la dimensión oportunidad y privacidad, en el gráfico 1 se observa que el 9.1% de las usuarias percibe limitaciones durante su comunicación con los profesionales de la salud durante la teleconsulta, el 13.6% no opina si la información recibida por el personal de salud fue clara y adecuada, siendo un dato importante a plantearse durante el monitoreo, ya que el 100% de usuarias si ha utilizado el servicio de teleconsulta durante su embarazo, no alcanzando el mismo logro comunicación.

Gráfico 2

Resultado del indicador costo y beneficio de la dimensión.

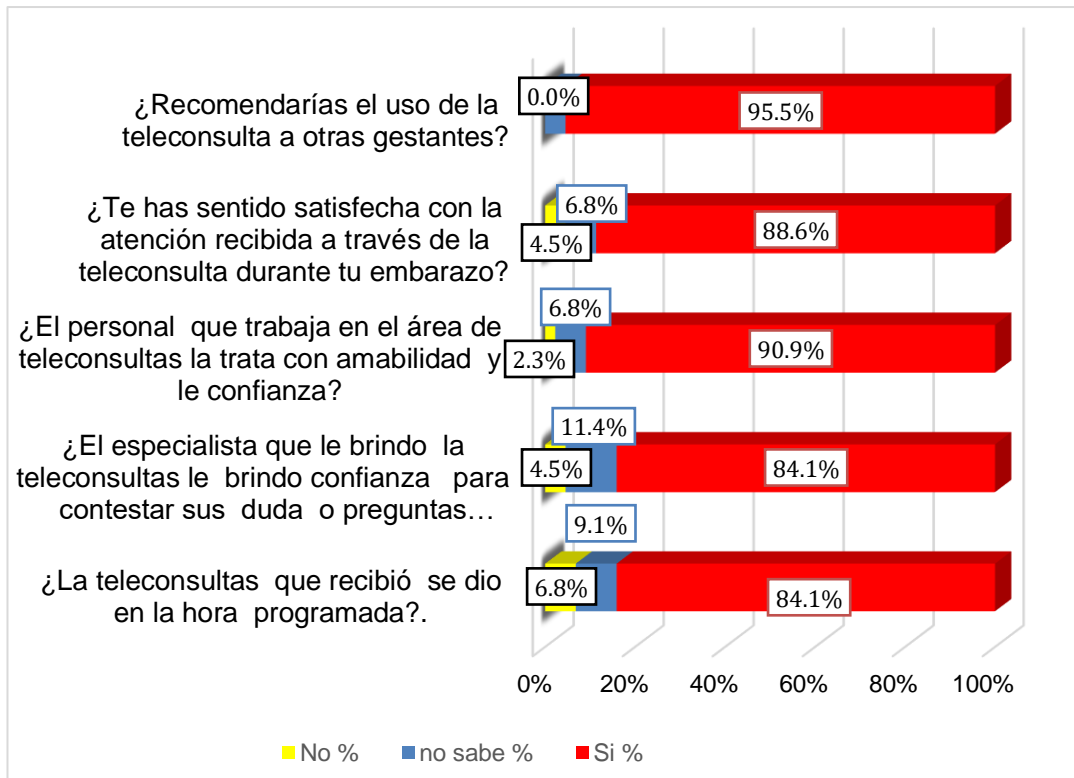


Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

En el gráfico 2 en el indicador costo beneficio, el 93.2% de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, respondió que la teleconsulta es una opción de ahorro, tanto en el traslado y en el tiempo, solo el 9% de las encuestadas no perciben al servicio como un beneficio para acceder a servicios que no se brindan en su establecimiento de origen. Sin embargo, el 93.2% si considera la utilidad de la teleconsulta en el seguimiento de su embarazo.

Gráfico 3

Resultados del indicador Satisfacción del cliente de la dimensión Cliente.



Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

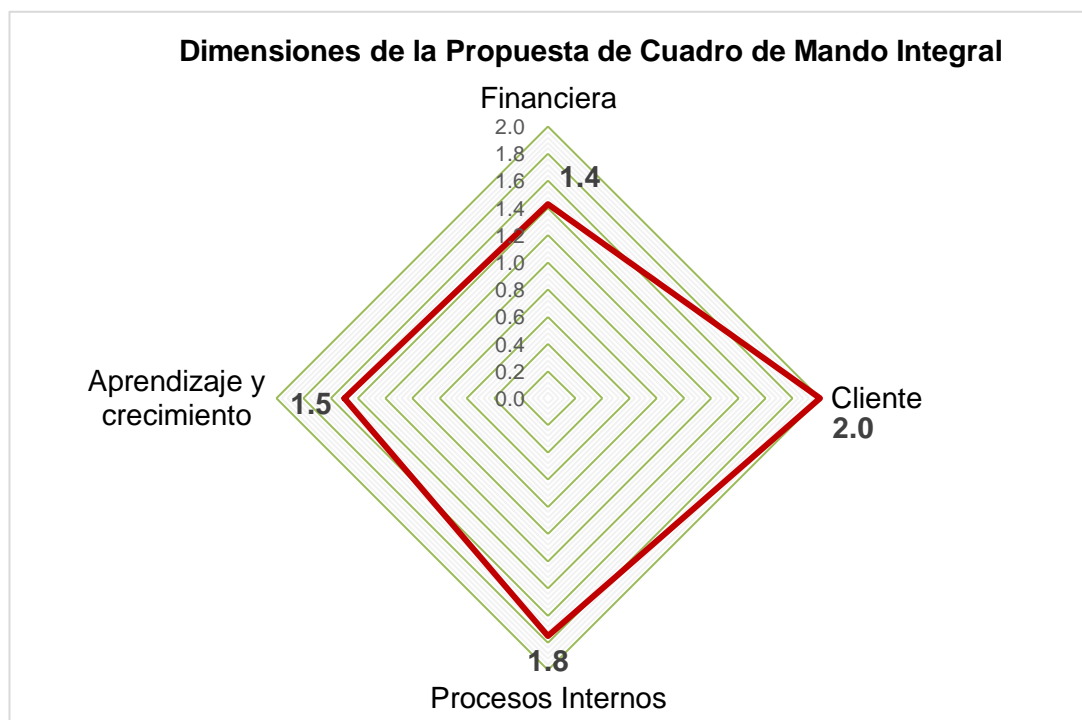
En las encuestas aplicadas a mujeres gestantes que se atienden en el establecimiento de salud Pedro Ruiz Gallo, al analizar los datos obtenidos en la dimensión cliente, el 95.5% si recomendaría el uso de la teleconsulta a otras gestantes. En cuanto a la satisfacción de la teleconsulta recibida durante el embarazo el 11.3% de las atendidas no se encuentran conforme o prefieren no opinar. Tampoco se encuentra conformidad, no sabe o no opina con relación a la pregunta si la persona que trabaja en el área la trató con amabilidad y le da confianza siendo un 9.1%.

En cuanto a la atención del especialista del centro consultor, el 4.5% refiere no haber percibido confianza ni se despejaron sus dudas, adicionando el 11.4% que no opina, es necesario revisar el proceso durante la atención y cumplir con despejar las dudas de la usuaria a quien se le brinda el servicio.

Las gestantes en un 6.8% refieren que la tele consulta no se desarrolló en la hora programada, un 9.1% prefiere no opinar, se debe considerar esta información en la elaboración del CMI a fin de mejorar el servicio considerando las expectativas que tienen las gestantes del servicio.

Gráfico 4

Dimensiones del cuadro de mando integral para el servicio de teleconsulta en gestantes un establecimiento de salud de Pedro Ruiz gallo.

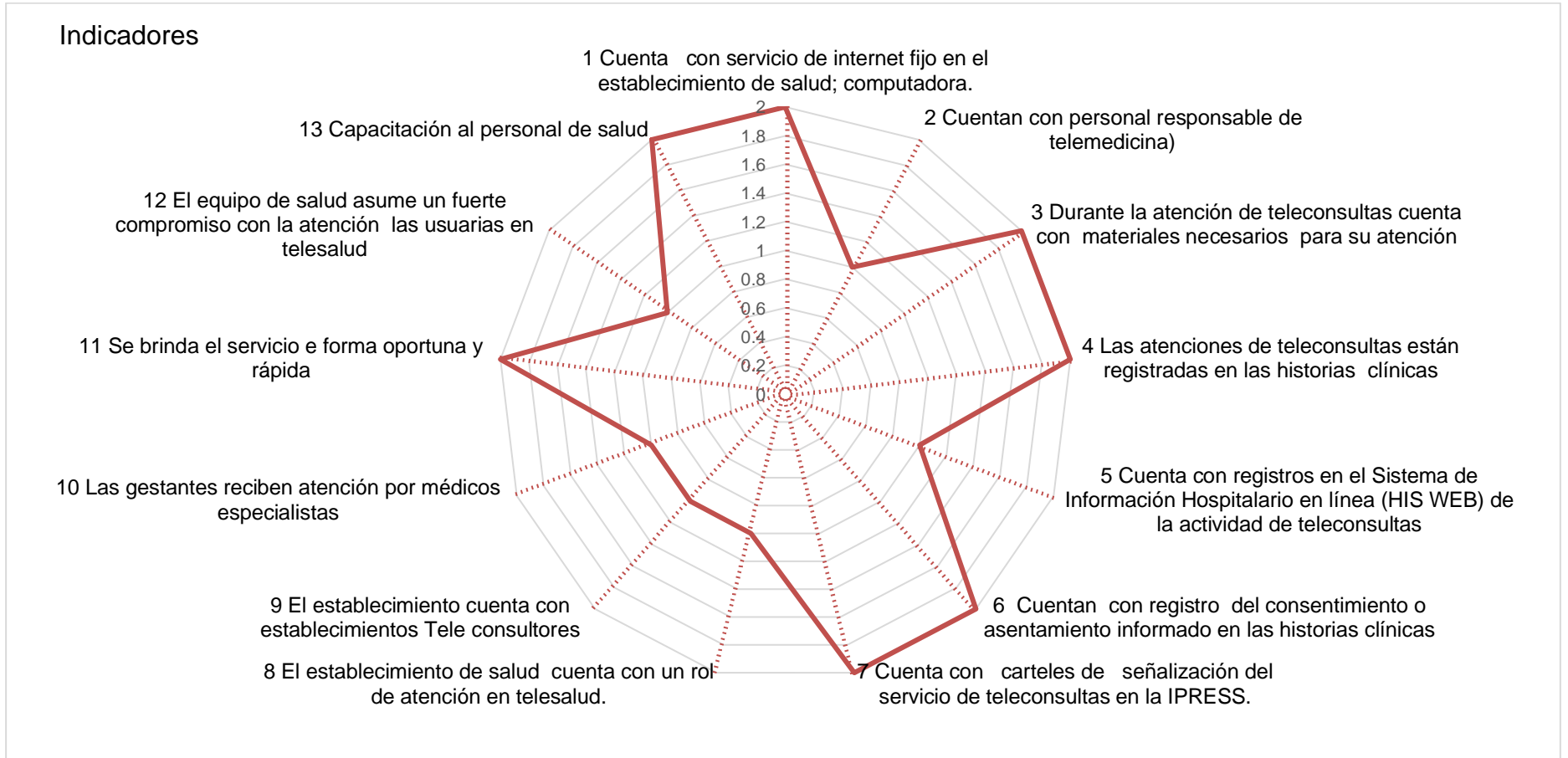


Nota: lista de chequeo

En el gráfico 4 se observa que, en la dimensión financiera, en una escala de 0 al 2, se obtuvo en la evaluación un valor de 1.4; en la dimensión cliente se obtuvo un valor de 2, en la dimensión procesos internos se obtuvo 1.8, finalmente en la dimensión de aprendizaje y crecimiento un valor de 1.5.

Gráfico 5

Dimensiones del cuadro de mando integral según indicadores un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Gallo.



Nota: lista de chequeo

En el gráfico 5 se puede observar la propuesta de Cuadro de Mando Integral (CMI) expresado en su mapa estratégico, donde se considera las cuatro dimensiones clásicas del CMI (Financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento). Dentro de cada una de estas dimensiones se han considerado sus respectivos indicadores y sus relaciones entre ellos para el logro de los objetivos de la organización. La propuesta completa del Cuadro de Mando se encuentra en la sección de anexos.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación, el desarrollo de la discusión se efectuará en contrastación con los antecedentes y así como de las teorías relacionadas a los resultados, considerando que se realizó mediante un estudio cuantitativo, en atención al objetivo general que es Diseñar un cuadro de mando Integral para un servicio de teleconsulta a gestantes en un establecimiento de Pedro Ruíz – Amazonas.

Debido a que la Telesalud un proyecto que se está dando mayor fuerza para su implementación en la región Amazonas, posterior a la pandemia por COVID – 19, esperándose beneficiar a más de 422,600 personas, mejorando el acceso a los servicios de salud de la población con bajos recursos económicos, evitando gastos de bolsillo, traslado de una localidad a otra para atención en un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive.

Dentro de los cinco problemas sanitarios priorizados a nivel nacional y regional, se encuentra muerte materna, contribuyendo a que suceda la precariedad, inoportunidad y omisión de la atención, siendo prioridad por el impacto social y económico (Soundappan & Seema, 2022).

Debido a la falta de atenciones por gineco-obstetras, obstetras neonatólogos, se estima que más del 40% de las gestantes no han percibido la adecuada atención durante el periodo gestacional, conociéndose que es esencial una atención prenatal de calidad (Méndez & Morales, 2021).

La teleconsulta al ser un servicio de reciente implementación en un centro de salud y en ámbito de la región Amazonas dirigido a gestantes a fin de que puedan acceder a la atención por un especialista como parte del paquete de atención integral. En su proceso este servicio puede verse influenciado por los cambios tecnológicos, la cobertura de internet, la disponibilidad de personal para la atención médica oportuna, entre otros factores, siendo importante desarrollar una evaluación rigurosa y científica en los servicios de Telesalud (Pelkowski, 2019).

La evidencia empírica ha demostrado que este servicio puede ser eficaz para una extensa diferencia de percepciones de salud y optimiza el servicio de atención juntamente con la tranquilidad del paciente (Scheffer & Cassenote, 2021).

En ese contexto el monitoreo de la atención que se brinda en el servicio y adicionalmente la satisfacción de las mujeres gestantes que participan, nos permitirán plantear estrategias de mejora que contribuyan acercar la atención de salud requerida, sin ocasionar gastos de bolsillo o barreras por difícil acceso geográfico.

Por tal motivo se requiere evaluar el funcionamiento de un piloto del servicio de Teleconsulta a gestantes en el establecimiento de salud de Pedro Ruíz Gallo, cuyos resultados serán de insumo para establecer los indicadores que formarán parte del diseño de un Cuadro de Mando Integral, para el monitoreo y optimización del servicio de teleconsulta, para ello se aplicó cuestionarios a 44 usuarias gestantes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud y que fueron atendidas mediante telesalud, no siendo consideradas las mujeres embarazadas referidas de otras IPRESS, además se hizo uso de una lista de chequeo considerando los descrito en la Directiva Administrativa de programación de turnos del personal de la salud y asignación de los usuarios de salud para su atención en los servicios de Telemedicina (D.A. N° 298-MINSA72020/DIGTEL, 2020).

En la dimensión Cliente de la Variable Teleconsulta, el indicador oportunidad y privacidad, reporta que el 100% de las mujeres embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo utilizaron el servicio de teleconsulta, de las cuales el 90.9% tuvo una comunicación sin limitaciones con los profesionales de la salud, sin embargo, es importante mencionar que el 86.4% refiere haber recibido información clara y adecuada.

Es decir que todas las usuarias en periodo gestacional que se atienden en el establecimiento de salud tienen la oportunidad de acceder al servicio y durante su atención hubo comunicación con el personal del centro consultante como del centro de salud consultor, pero se ha identificado que

no se logra en su totalidad tener una comunicación flexible que despeje las dudas o mejore los conocimientos de la usuaria en cuanto a los procesos durante la prestación y su estado de salud.

En relación a esto Averos & Vasquez (2022) refiere que 42% de mujeres embarazadas desearían utilizar el servicio si se implementaría y el 87% no tenían conocimiento sobre temas de telemedicina. En nuestro estudio el resultado es ligeramente menor en usuarias que ya tuvieron acceso al servicio.

Mientras que Aziz et. al. (2020) mediante un esquema de atención mixto, determinó que las atenciones presenciales o son reemplazadas por las desarrolladas por telesalud, donde éstas son una alternativa de seguimiento, modificable acorde a la necesidad de la mujer en su periodo de gestación.

En definitiva, la población gestante ha demostrado en la presente investigación su disponibilidad ante una manera de atención distinta a la acostumbrada, fijándose la oportunidad de acceso al servicio de teleconsulta, fortalecer los conocimientos del personal y usuaria, y por ende la calidad de atención.

Además, se halló que 86.4% de las gestantes que recibieron la teleconsulta mencionan que se respetó su privacidad, pero es necesario precisar que el 13.7% no percibe lo mismo o prefiere no opinar al respecto.

Pudiéndose agregar que Mayama & Chiba (2020) en su estudio de monitoreo a gestantes desde sus hogares, precisa que, al mantener el sistema de comunicación visual con la usuaria, conservó la confidencialidad y en consecuencia la privacidad de esta.

Se puede agregar lo mencionado por Fuentes & Novaro (2021) que los limitantes el servicio son el conocimiento, la satisfacción, la personalización y la confianza. Habiéndose presentado buena aceptación a las teleconsultas por parte de las gestantes, aún es conveniente monitorizar e identificar factores que influyen en mantener la privacidad durante el proceso de la prestación.

Continuando con la revisión, se tiene el indicador costo beneficio en el que 93.2% refiere que la teleconsulta es una opción de ahorro por traslado y tiempo. En atención a los gastos que implicaría el traslado al hospital el 42% de las gestantes incluidas en el estudio de Averos & Vasquez (2022) manifiestan que de implementarse el servicio de telemedicina desearían hacer uso de esta, a fin de disminuir gastos al moverse a otro establecimiento de salud.

Al respecto Nakagawa & Umazume (2021) precisan que la disminución de algunos costos tendría a aumentar la accesibilidad del servicio. En consecuencia, el servicio es una alternativa de las gestantes que ya usaron el servicio, no solo por el tiempo y quizás la distancia un establecimiento con mayor capacidad resolutive para la atención por el especialista que le ocasionaría dificultad en el traslado dado su estado, sino también por que estarían cuidando la economía del hogar.

La utilidad de la teleconsulta en el seguimiento del embarazo es percibida como positiva en el 93.2% de las participantes en la muestra de estudio, seguido del 90.9% de usuarias que es una oportunidad y beneficio para acceder a otro tipo de atención que no brinda el establecimiento de salud. Cabe decir que la mujer gestante ve a la teleconsulta como una prestación importante adicional para completar su atención integral y proporcionarle las atenciones que su condición requiere.

Así mismo Fuentes & Novaro (2021) reporta que el 42% de personas encuestadas de la generación millennials (nacidos entre 1980 y 2003) manifestó ahorro de tiempo y si se prestaban programas personalizados el 70% promoverían la telemedicina. En definitiva, si brindamos el servicio acorde a las necesidades del grupo poblacional, propiciaremos que la tecnología nos acerque a los usuarios en salud, en este a más gestantes con adecuación y equidad.

Es importante conocer la satisfacción de los clientes, en el que 95.5% si recomendaría el uso de teleconsulta a otras gestantes, además sintieron buen trato y confianza por parte del personal de salud un 90.9%. Las

gestantes en su mayoría manifiestan su disponibilidad a una teleconsulta a pesar de ser un método nuevo de atención en la localidad. El 84.1% de las encuestadas manifiesta su satisfacción en la atención con el especialista del centro consultor, con relación a responder sus preguntas, siendo menor al 88.6% se sintió satisfecha de la atención recibida. Si se pudiera decir que el porcentaje alcanzado es aceptable, tenemos usuarias que no recibieron información sobre su estado de salud por el especialista.

Caso similar presentó Barriga et al. (2021) en que el personal no médico y los usuarios presentaron satisfacción moderadamente alta, sin embargo, el personal médico del hospital la satisfacción fue baja.

En contraste Jame et al. (2021) reportó que más de la mitad de los especialistas (69%) mostraron encontrarse satisfechos al brindar el servicio de telemedicina durante pandemia COVID – 19. De lo mencionado el Centro de Salud Pedro Ruíz solicita atención a un Hospital, dado los resultados obtenidos en el estudio y los antecedentes, se llegaría a la conclusión que las estrategias de mejora sean coordinadas o incluyan a los establecimientos consultores.

Al analizar el 84.1% que se obtuvo en el presente estudio en cuanto al cumplimiento del horario programado para la teleconsulta. Esto tendría relación a la atención del brinda el especialista y también a la satisfacción de este ya que el cumplimiento de la programación estaría condicionada a la actitud del personal.

En relación, se destaca la investigación de Fuenzalida et al.(2020) realizada en gestantes o puérperas con COVID-19, el 91% no experimentó fallas técnicas y cumplía con las necesidades virtuales el 80%, mostrándose la satisfacción de la paciente. De modo idéntico Kawaguasi (2022) determinó que las TICS y la calidad de la gestante tienen una correlación positiva.

Además, Amer et al. (2021) precisa en su estudio que los planes son óptimos si se realiza con la participación de los trabajadores. Si el personal tiene las condiciones adecuadas mínimas (equipamiento, infraestructura, capacitaciones, entre otros) para el desarrollo de sus actividades, mejorar

sus competencias en el uso de equipos tecnológicos y conjuntamente ejecutar las estrategias de mejora, denotará mayor compromiso en el servicio de telesalud, por ello la necesidad de implementar un cuadro de mando integral para proporcionarle información que permita la toma de decisiones oportunas.

Adicional al recojo de información mediante la encuesta que se aplicó a las usuarias que durante su embarazo hicieron uso de la teleconsulta, también se vio por conveniente verificar el nivel de implementación del servicio en la IPRESS en estudio, para ello se adecuó una lista de chequeo según lo establecido en la D.A. N° 324 – MINS/DIGTEL/2022 Lineamientos para la organización del personal asignado para Telesalud (D.A. N°324-MINS/DIGTEL/2022), la cual fue aplicada en visita realizada el establecimiento de salud en estudio.

En relación con la Dimensión aprendizaje y desarrollo planteada para el cuadro de mando integral, en la lista de chequeo se evaluó el compromiso del personal con la atención de las usuarias, también el registro de establecimientos teleconsultores y teleconsultas realizadas, con resultados menores al 22%, similar a lo encontrado en relación a capacitación del personal en los últimos meses, en que refieren capacitación más no se cuenta con documentación de verificación.

Amer et al. (2021) al incluir al personal de salud en la evaluación de cuadro de mando en hospitales, demostró que para un mejor desempeño y armonía los gerentes deben trabajar en conjunto con su personal.

Igualmente es la conclusión de Bohm, Lacaille & Spencer (2021) que además de los trabajadores de salud debe incluirse a pacientes y familia. Se puede señalar que la gestión del conocimiento se encuentra limitada, pudiendo conllevar a una deficiente organización para aprendizaje, mejoras y adaptación, por ello la presente tesis se ha realizado no solo con información del Centro de Salud adicionalmente se ha incluido información importante recaba mediante las encuestas dirigidas a las gestantes.

En la dimensión de procesos internos, los más altos puntajes se encuentran en el stock de formatería, en los registros del consentimiento y asentamiento informado archivados en las historias clínicas y en la gestión para la atención oportuna de la solicitud de Teleconsulta, sin embargo, el registro de la atención está registrada parcialmente en la historia clínica, solo conteniendo datos del establecimiento consultante más no del establecimiento consultor.

Lo mismo sucede en el registro de la actividad en la fuente oficial de información MINSA que es el HIS WEB, en donde no se registra todas las prestaciones de Telesalud realizadas. Es observable que la atención por medico especialista no esté garantizada en la IPRESS en estudio, al no contar con el rol de los mismos. Pasando de igual manera con los médicos del establecimiento de salud, quienes no tienen previsto los turnos en que se avoquen a Teleconsulta de gestantes. Como resultado de los hallazgos los procesos internos presentan deficiencias, que podrían reflejarse en la calidad de atención y siendo un proyecto piloto no tendría sostenibilidad en el tiempo.

Igual de importante es evaluar la dimensión financiera, ya que corresponde al equipamiento mínimo para realizar la prestación y el acceso a internet que si cuenta el establecimiento. Más se ve necesario incluir la designación del responsable de telemedicina el cual solo cuenta con designación verbal, adicionándole una tarea que no tendrá un plus adicional a su remuneración, además es importante conocer si el recurso humano es suficiente o tiene sobrecarga laboral que no le permita realizar esta actividad.

En cuanto a la cartera de servicios, esta para ser aprobada mediante resolución directoral regional sectorial de salud, debe cumplir con lo mínimo requerido en el servicio, por ende debe tener equipamiento, recurso humano e infraestructura, que es posible genere gastos, de similar manera para la adquisición de carteles y señaléticas.

La Teleconsulta es una oportunidad en que profesionales o especialistas requeridos para la atención de la gestante, brinden sus servicios en tiempo

real sin causar gastos de traslado o contratación a la entidad, con la organización correspondiente los resultados que se obtuvieron en satisfacción en las gestantes encuestadas se mantendrían con las siguientes atenciones, así como la organización y calidad prestacional.

La lista de chequeo se ha considerado las dimensiones de Aprendizaje y desarrollo, procesos internos y financiero. En el caso de Nading et. al (2021) elaboró un CMI con las dimensiones: organizacional, clínico, financiero y estratégico aplicado en UCI de hospitales. Se ha considera algunos indicadores en esta investigación debido a que se ejecutará en centro de salud y con gestantes en condición estable, no hospitalizadas.

Se propone el diseño de CMI para el monitoreo de la Teleconsulta a gestantes, en concordancia a lo manifestado por San Martín et al. (2021) y Herrera (2018) que es un instrumento con el que se monitoriza procesos, evalúa la implementación, mide la calidad y el desempeño por consiguiente apoya en toma de decisiones o redireccionamientos, centrándose en el equilibrio e integrando la misión y objetivos de la institución.

VI. CONCLUSIONES

1. Con los resultados obtenidos de la encuestas aplicadas a las gestantes y de la verificación realizada en el establecimiento de salud priorizado en esta investigación, es viable diseñar un cuadro de mando integral para un servicio de teleconsulta a gestantes en un establecimiento de Pedro Ruíz-Amazonas, ya que al ser un piloto de reciente instalación, el CMI permitirá su sostenibilidad y atención de calidad.
2. En la dimensión Cliente los resultado de la encuesta demuestran accesibilidad de la gestante al servicio, con mayores resultado en cuanto al costo y beneficio, debiéndose enfatizar la importancia en el cumplimiento del horario programado, la información que brinde especialista sobre el estado de salud de la usuaria y demás personal de salud de manera clara y adecuada; manteniendo la privacidad de la gestante.
3. La dimensión Aprendizaje y desarrollo planteada para la verificación insitu del Piloto de telesalud instalado en Pedro Ruíz - Amazonas, es la muestra los mas bajos resultados, alcanzando el 44%, cuyos indicadores incluyen la capacitación de personal de salud, compromiso de los mismos, lo que conlleva a una deficiente organización para aprendizaje.
4. Los indicadores de las dimensiones de cliente, aprendizaje y desarrollo, procesos internos y financiera, son válidos para elaboracion del cuadro de Mando Integral para un servicio de teleconsulta a gestantes en un establecimiento de Pedro Ruíz – Amazonas, ya que le permitirá un monitoreo permanente, con la participación de personal de salud, del cliente y el Jefe en la toma de decisiones oportunas, sea un proyecto viable a ser replicado en el ámbito regional en favor de la salud materna.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, mejorar las competencias de los gestores en salud y los profesionales de la salud para la elaboración de estrategias de gestión eficientes, como la implementación del cuadro de mando integral en la gestión en salud.
2. A la DIRESA Amazonas, proveer de los recursos necesarios para mejorar los procesos de implementación de telesalud, para el diseño de estrategias acordes a la realidad de cada localidad. Asimismo, mejorar las capacidades del personal de salud para este fin.
3. A la Red de Salud Chachapoyas, realizar los diagnósticos del estado de las intervenciones de telesalud en el ámbito de su jurisdicción, con la finalidad de tener información para proponer estrategias de gestión concordantes con el servicio de teleconsulta a las gestantes.
4. Al Establecimiento de Salud de Pedro Ruiz Gallo realizar planes de mejora para implementar una propuesta de Cuadro de Mando Integral con la finalidad de mejorar la teleconsulta a gestantes.

REFERENCIAS

- Alcantara, M. (2022). *Telemedicina y promoción de la salud en gestantes con riesgo de infección por VIH en un centro de salud, 2021*. Universidad de Norbert Wiener. Lima : Universidad de Norbert Wiener. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6638/T061_74023675_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Alverson, E. (2021). *Un análisis de contenido de la comunicación entre los profesionales de la salud en los servicios de telemedicina de obstetricia y ginecología en Mongolia*. Airity Library. Mongolia: Airity Library. Obtenido de <https://www.orasconhu.org/documentos/librotelemedicina.pdf>
- Amer, F., Kurnianto, A. A., Alkaiyat, A., Endrei, D., & Boncz, I. (2023). Engaging physicians and nurses in balanced scorecard evaluation-An implication at Palestinian hospitals and recommendations for policy makers. *Frontiers in public health*, 11, 1115403. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1115403>Involucrar
- Asamblea Médica Mundial Helsinki. (2017). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asamblea Médica Mundial*, 12. Obtenido de https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Etica/declarac_Helsinki_ivestigacs_medicas_serres_hu_m.pdf
- Asociación Médica Mundial. (2019). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. *Asociación Médica Mundial*, 1. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Averos Durango, L. J., & Vásquez Quiroz, P. T. (2022). Implementación de servicios de telemedicina para mujeres gestantes en la parroquia Chonta Punta, Ecuador. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(45), 264-281. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss45.2022pp264-281>

- Barriga Chambi, F., Ccami Bernal, F., Alarcón Casazuela, A., Copa Uscamayta, J., Yauri Mamani, J., Oporto Arenas, B., & Quispe Juli, C. (2022). Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 415-424. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.11287>
- Bernal, C. (2017). Metodología de la investigación. Universidad de La Sabana, Colombia. PEARSON. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bill, G. (2020). a Red de Telesalud de las Américas y su papel en la atención primaria de la salud. *SCIELO*, 6. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n5-6/442-445/>
- Bohm, V., Lacaille, D., Spencer, N., & Barber, C. (2021). Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: development and implementation. *BMJ Open Quality*, 10. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001293>
- Bonifácio, G., & Cupertino, S. (2022). Gestational exposure to erenumab—The outcome of three pregnancies. *The Journal of Head and Face Pain*, 23. Obtenido de <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.14393>
- Carregal, A. (2019). Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). *SCIELO*, 4. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000200007#:~:text=La%20telemedicina%20se%20puede%20definir,y%20comunicaci%C3%B3n%20a%20la%20medicina.
- Cohen, N., & Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación ¿Para qué?* Red Latinoamericana. Teseo. Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

- Cortés, M., & Iglesias, M. (2017). *Generalidades de la metodología de la investigación*. Universidad Autónoma del Carmen . Colección Material Didáctico. Obtenido de https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- D.A. N° 298-MINSA72020/DIGTEL, D. A.-m. (2020). Directiva Administrativa N° 298-minsa/2020/DIGTEL - Directiva Administrativa de programación de turnos del personal de la salud y asignación de los usuarios de salud par asu atención en los servicios de Telemedicina. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141555/rm-1045-2020-minsa.pdf>
- Flores, K., & Ticona, D. (2020). Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de covid-19? *SCIELO*, 4. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200459&script=sci_arttext
- Fuentes Berrocal, W., & Novaro Soto, Eder. (2021). *Factores que limitan el uso de la telemedicina en atenciones primarias del público millennials*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12640/3097>
- Fuenzalida, J., Solari, C., Farías, M., Naveas , R., & Poblete, J. (2020). Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85, S35-S49. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700007>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación*. Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Haleem, A., & Javaid, M. (2019). *Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications*. ScienceDirect. ScienceDirect. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666351121000383>
- Hernández, A., & Vargas, R. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*,

4. Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200003

Hernández, R., & Fernández, C. (2017). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). Mexico: MC Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). Mexico: MC Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera Sanchez, N. (2018). *Aplicación del cuadro de mando integral para Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10317/7247>

Hyder, M., & Razzak, J. (2020). *Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents*. Journal of Medical Internet Research. Malasia : Journal of Medical Internet Research. Obtenido de doi:10.2196/20839

James, O., Akinboboye, B., Okunade, K., Adekunle, A., & Adeyemo, W. (2021). Evaluation of the use and effectiveness of telemedicine among the health professionals during the COVID 19 lockdown period: A cross sectional study. *Original research report, 18(2)*, 117-122. doi:10.4103/jcls.jcls_68_20

Kichloo, A., & Michael, A. (2022). *Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA*. National Library of Medicine. USA : National Library of Medicine. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437610/>

Lin, C. Y., Shih, F. C., & Ho, Y. H. (2023). Applying the Balanced Scorecard to Build Service Performance Measurements of Medical Institutions: An AHP-DEMATEL Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(2)*. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph20021022>

Marina, L., & Arcila, C. (2019). *La teoría de Difusión de Innovaciones y su relevancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Universidad Rey Juan Carlos. España : SCIELO. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300018#:~:text=El%20modelo%20de%20Rogers%20describe,pasar%20por%20las%20etapas%20de

Mashhad, A., & Aliakbar, T. (2021). Virtual clinic in pregnancy and postpartum healthcare: A systematic review. *Health Science Report*, 12. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?AllField=teleconsultation+for+pregnant+women>

Mayama, M., & Chiba, K. (2020). Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of COVID-19: A 1-month report. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* Volume 46, Issue 10, 34. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14378>

Mejía, E. (2019). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la UNMSM. Unidad de Post Grado de la Facultad de Educación de la UNMSM. Obtenido de <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>

Méndez, A., & Morales, E. (2021). Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 4. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400758&script=sci_arttext

Meza, L., & Novoa, R. (2021). Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 18. Obtenido de [scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004)

Ministerio de Salud. (2019). *Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio*. Lima: Gobierno del Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). ¿Qué es Telesalud? *Gobierno del Perú*, 2. Obtenido de <https://www.gob.pe/11530>

- MINSa. (2020). *Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica Primer Nivel "Control prenatal"*. Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf
- Mistry, H. (2020). *Economic aspects associated with the operation and evaluation of telemedicine*. Universidad de Brunel (BURA). London : Universidad de Brunel (BURA). Obtenido de <http://bura.brunel.ac.uk/handle/2438/5830>
- Nadig, N., Hyden , L., Sterba, K., McElligot, J., Valenta, S., Guerra, E., . . . Ford, D. (2021). Desarrollo preliminar de cuadros de mando de valor como herramientas de evaluación de telemedicina en UCI. *Journal of Healthcare Management*, 66(2), 124-138. doi:10.1097/JHM-D-19-00188
- Nakagawa, K., & Umazume, T. (2021). Survey of attitudes of individuals who underwent remote prenatal check-ups and consultations in response to the COVID-19 pandemic. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 21. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14806>
- OMS. (2021). Comprender mejor el impacto de la COVID-19 en las mujeres embarazadas y sus bebés. *OMS - Organización Mundial de la Salud*, 34. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/01-09-2020-increasing-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>
- OPS. (2021). *Marco de Implementación de un servicio de Telemedicina*. California: Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
- Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Marco de Implementación de un servicio de Telemedicina* . California : Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
- Ovando, S. (2020). Telemedicina y Pandemia COVID 19. *SCIELO*, 5. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200013

- Pearl, R., & Wayling, B. (2021). *The Telehealth Era Is Just Beginning*. Harvard Business Publishing. California : Harvard Business Publishing. Obtenido de <https://hbr.org/2022/05/the-telehealth-era-is-just-beginning>
- Pelkowski, J. (2019). *Telehealth Benefits and Barriers*. National Library of Medicine. USA: National Library of Medicine. Obtenido de [https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(20\)30515-8/fulltext](https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(20)30515-8/fulltext)
- Pozo, F., & Gómez, E. (2019). Telemedicine: Teleconsultation Between Medical Professionals. *Wiley Encyclopedia of Biomedical Engineering*, 6. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780471740360.ebs1333>
- Ramírez, a. (2018). *Metodología de la investigación*. Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>
- Ramos, K. (2021). *Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque*. Universidad César Vallejo . Lambayeque : Universidad César Vallejo . Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55074/Ramos_MKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ratih, S., & Samsriyaningsih, H. (2021). The Effectiveness of Telemedicine as a Supplementary Antenatal Care in Increasing Knowledge of Pregnant Women. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 14. Obtenido de <https://pzpr.eu/index.php/jphnmr/article/view/75>
- Reed, K. (2019). Telemedicine: Benefits to advanced practice nursing and the communities they serve. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 43. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2005.0029.x>
- Sago, H., & Natori, M. (2018). Development and Clinical Application of a Telemedicine Support System in the Field of Perinatal Patient Management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 23. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0756.2000.tb01353.x>

- Salas, J. (2021). Telemedicina en tiempos de Pandemia: una medida necesaria que debe prolongarse más allá del COVID-19. *SCIELO*, 3. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422020000300023&script=sci_arttext
- Sanmartín-Fenollera, P., Mangues-Bafalluy, I., Talens-Bolos, A., Ibarra-Barrueta, O., Villamañán-Bueno, E., Monte-Boquet, E., . . . Margusino-Framiñán, L. (2022). Cuadro de mando de Telefarmacia: Indicadores de actividad y calidad de la atención farmacéutica de un servicio de farmacia de hospital. *FARMACIA HOSPITALARIA* , 46(07), 92-105. doi:<http://dx.doi.org/10.7399%2Ffh.13253>
- Sardiñas, A., & Hernández, A. (2020). Los sistemas de información en salud como componente primario en la telemedicina. *SCIELO*, 7. Obtenido de <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/600>
- Scheffer, M., & Cassenote, A. (2021). *The multiple uses of telemedicine during the pandemic: the evidence from a cross-sectional survey of medical doctors in Brazil*. *Globalization and Health*. Sao Paulo : Globalization and Health. Obtenido de <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-022-00875-9>
- Soundappan, J., & Seema, K. (2022). Effectiveness of mHealth-based educational interventions to improve self-care during pregnancy: A pragmatic randomized controlled trial from northern India. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 23. Obtenido de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14792>
- Urbizagástegui, R. (2020). *El modelo de difusión de innovaciones de Rogers en la bibliometría mexicana*. Universidad Nacional de la Plata . México : SCIELO . Obtenido de https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11362/pr.11362.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01: PROPUESTA

PROPUESTA DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL SERVICIO DE TELECONSULTA EN UN ESTABLECIMIENTO DE PEDRO RUIZ GALLO”

1. PRESENTACIÓN

Para el Diseño del cuadro de Mando Integral tiene en cuenta las actividades realizadas en el marco de la implementación de la teleconsulta especializada con médicos Gineco Obstetras para brindar la atención a las gestantes en el ámbito de Pedro Ruiz Gallo y de esta manera contribuir a la disminución de la morbilidad materna neonatal. El cuadro de Mando Integral es una herramienta de gestión estratégica que busca mejorar el rendimiento y la eficacia, donde sus cuatro dimensiones nos permiten medir el desempeño de un servicio de manera tal que se pueda tomar mejores decisiones en bien del servicio.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

El cuadro de Mando Integral es una herramienta de gestión estratégica que busca mejorar el rendimiento y la eficacia, donde sus cuatro dimensiones a) La financiera, b) cliente, c) procesos internos, d) el Aprendizaje y Crecimiento nos permite medir el desempeño de un servicio de manera tal que se pueda tomar mejores decisiones que permitan el desarrollo de dicho servicio.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar los procesos de atención de tele consulta a gestantes mediante la herramienta del Cuadro de mando Integral.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los procesos que permiten mejorar la atención de tele consultas gestantes.

Establecer la formulación de indicadores que permitan el seguimiento del programa.

4. JUSTIFICACIÓN

La razón de ser de esta propuesta es mejorar los procesos de atención de las gestantes mediante un seguimiento continuo que nos permita tomar decisiones y. Mejorar los procesos mediante el seguimiento y toma de decisión aplicando ciclos de mejora.

Al mejorar el servicio de teleconsulta se podría convertir en pionero sobre este tema y más aún podemos utilizarlo en un establecimiento en general.

5. FUNDAMENTO

La aplicación de CMI en el servicio de tele consulta salud permitirá la evaluación el uso de nuevas tecnologías de la información, y comunicación, innovación de los servicios de teleconsultas que permitan a la población en este caso gestantes puedan tener acceso a servicios especializados de salud por la escases de profesional especialista en la zona, donde se desarrolla la presente investigación, pudiendo ser utilizadas en otros servicios que lo requieran.

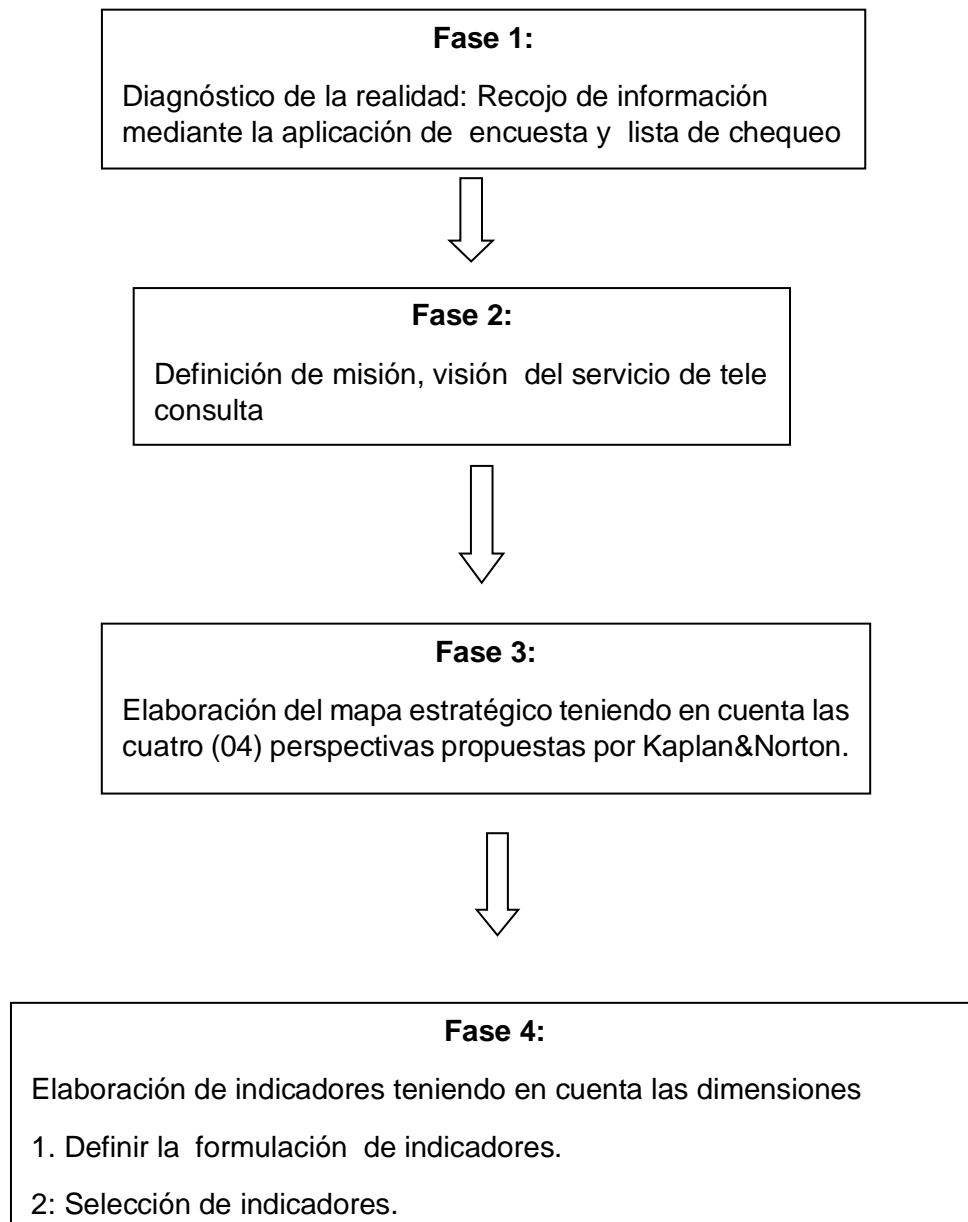
6. CARACTERÍSTICAS

El CMI permite evaluar el servicio de teleconsultas en sus 4 perspectivas lo que nos brinda un panorama global de su funcionamiento.

Es una herramienta que se puede utilizar para mejorar la satisfacción de los usuarios, permite realizar mejora.

7. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

GRÁFICO N° 01: ESQUEMA DE LA PROPUESTA



Fase N° 01: Diagnostico de la realidad

Resultados	Mejorar el acceso a la evaluación por especialistas a las gestantes, mediante la teleconsultas	Brindar un servicio con calidad	Mejorar la salud de las mujeres gestantes	Llegar a ser un Centro Modelo de Teleconsultas
Financiera	DISMINUIR LOS GASTOS DE BOLSILLO	INSUMOS NESESARIOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL Y USO DEL SERVICIO	Registro adecuado de las FUAS	
Cliente	Satisfacción de las gestantes	Acceso a la evaluación por especialistas	Diagnostico precoz de patologías prevenibles	Lograr la adherencia a la teleconsultas
Procesos internos	Organización del servicio	Insumos necesarios para realizar la telesalud	Protocolos de atención en el servicio	Flujograma de atención
Crecimiento y desarrollo	Compromiso del personal con el servicio de telesalud a gestantes	Capacitación al personal de salud	Mejorar las habilidades en el manejo de las TICS del personal de salud	

Fase N° 02: Elaboración la misión y visión institucional.

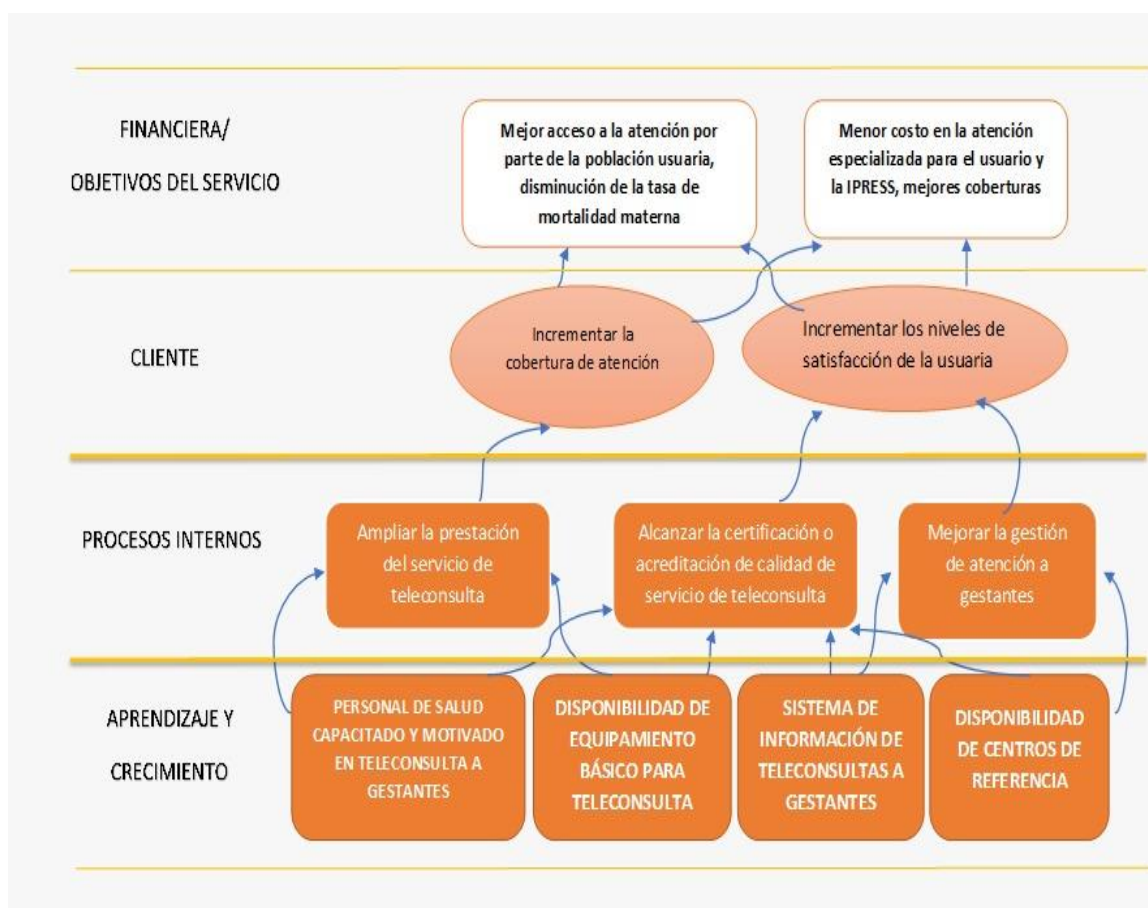
Misión

Somos un servicio de Telesalud que promueve el uso de la tecnología para una aplicación segura, eficiente que garantice el acceso, la oportunidad y la calidad de una atención especializada a las gestantes para contribuir con el objetivo de disminuir la morbilidad materna y neonatal

Visión

Ser un modelo pionero a nivel local y regional que permita en el uso de aplicación de tele consultas a gestantes fomentando la satisfacción de las usuaria y fortaleciendo la salud materna , generando un impacto positivo a nivel regional

Fase N° 03: Elaboración del Mapa Estratégico.



Fase N° 04: Selección de indicadores.

La selección de los indicadores comprende el establecimiento de los niveles de logro, los cuales serán base para la implementación de Semáforos de control.

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Meta	No logrado	Por lograr	Logrado	Superado
Usuarios.	Ofrecer servicios de teleconsulta, de calidad.	Nivel de tecnificación de los servicios.	Muy alto nivel.	Nivel Bajo.	Nivel Medio.	Nivel Muy Alto.	Nivel Excelente.
	Incrementar el número de usuarios.	Porcentaje de incremento de usuarios	100% de la capacidad instalada.	0%	50%	100%	
	Incrementar la eficiencia de los servicios	Nivel de eficiencia.	100% de mejora de la eficiencia.	0%	50%	100%	
Financiera.	Mejorar los ingresos.	Porcentaje de incremento.	100% de cobertura de las necesidades.	0%	50%	100%	
	Optimizar el uso de recursos.	Nivel de optimización del uso de recursos.	Muy alto nivel.	Nivel Bajo.	Nivel Medio.	Nivel Muy Alto.	Nivel Excelente.
Procesos Internos.	Capacitación constantes	Porcentaje de personal capacitado.	100% de personal capacitado	0%	50%	100%	

	Capacitar en el uso de tecnologías y evaluación de procesos.	Porcentaje de personal capacitado.	100% del personal.	0%	50%	100%	
	Mejorar la toma de decisiones y gestión.	Nivel de mejora de la toma de decisiones.	Muy alto nivel.	Nivel Bajo.	Nivel Medio.	Nivel Muy Alto.	Nivel Excelente.
	Fortalecer la integración y el trabajo en equipo.	Porcentaje de integración entre las áreas.	100% de áreas integradas.	0%	50%	100%	
Formación y Crecimiento.	Elevar los niveles de competencias y acreditación del personal.	Porcentaje de personal capacitado.	100% del personal.	0%	50%	100%	
	Mejorar los sistemas de comunicación e información.	Porcentaje de mejora de los sistemas de comunicación e información,	100% de los sistemas.	0%	50%	100%	
	Establecer alianzas.	Número de instituciones teleconsultoras	Mínimo 3:	0	1	3	4 a más.
	Reconocer la productividad y rendimiento del personal.	Porcentaje de personal reconocido.	100% del personal.	0%	50%	100%	

ANEXO N° 02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de la variable independiente “Cuadro de Mando Integral” y “Teleconsulta” tengo que cambiar con lo actúa

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Variable independiente	Cuadro de mando integral	Para Bill (2020) la Evaluación y propuesta de mejora del uso de la teleconsulta es un enfoque de atención médica que utiliza tecnología de la información y la comunicación para facilitar la prestación de servicios de atención médica a distancia. La telemedicina incluye una variedad de servicios, como consultas médicas en línea, monitoreo remoto de pacientes,	El Cuadro de Mando Integral (CMI) es un modelo de gestión estratégica que utiliza indicadores equilibrados en cuatro dimensiones clave: financiera, cliente, proceso y aprendizaje. Para evaluar su implementación, se utilizará un cuestionario con preguntas específicas para cada dimensión. En la dimensión financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje y	Financiera	Factibilidad Sostenibilidad	Técnica: I Cumple lista de chequeo En una escala ordinal tipo Likert
				Procesos internos	Registros e insumos Tiempo de espera	
				Procesos internos: Registros e insumos Tiempo de espera		

		educación a distancia y teleasistencia, entre otros.	crecimiento. (MINSA, 2020)	Aprendizaje y crecimiento	Capacitación del personal. Compromiso del personal.	
Variable dependiente	Tele consulta	Para el MINSA (2020) Se refiere a un servicio de atención médica que se brinda a mujeres embarazadas a través de medios de comunicación en línea, como videollamadas o chats, con el objetivo de facilitar la atención prenatal y mejorar la accesibilidad de las mujeres embarazadas a servicios de atención médica especializada.	Para evaluar la Tele consulta, se utilizará un cuestionario con preguntas específicas, la interacción, la eficiencia en términos de tiempo y recursos, la satisfacción general, la recomendación del servicio. (MINSA, 2020)	Cliente	Oportunidad y privacidad. Costo beneficio Satisfacción	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario En una escala ordinal tipo Likert No (1) No sabe no opina (2) Si (1)

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

ESCUELA DE POSGRADO.

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre la tele consulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo -Amazonas

Estimada Sra./, se procederá a realizar algunas preguntas, escuche atentamente y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente, la información que usted brinde, será confidencial, agradezco por el apoyo.

DATOS GENERALES

Género: (F) (M) Edad: _____ N° DNI _____

Ocupación _____ Grado de Instrucción: _____

Tipo de seguro: _____ Localidad: _____

Número de gestaciones _____ N° APN _____

Mes de embarazo que inicio APN _____

Leyenda

NO	NO OPINA	SI
1	2	3

1	¿Ha utilizado el servicio de teleconsultas durante el embarazo?	1	2	3
2	¿La información que te dio el personal de salud fue clara y adecuada?	1	2	3
3	¿La teleconsultas que recibió se dio en la hora programada?	1	2	3
4	¿Durante la atención de teleconsultas se respetó su privacidad?	1	2	3
5	¿El especialista que le brindo la teleconsultas le brindo confianza para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo?	1	2	3
6	¿El personal que trabaja en el área de teleconsultas la trata con amabilidad y confianza?	1	2	3
7	¿Consideras que la teleconsultas ha sido útil para el seguimiento de tu embarazo?	1	2	3
8	¿Te has sentido satisfecha con la atención recibida a través de la teleconsulta durante tu embarazo?	1	2	3
9	¿Has tenido alguna limitación en la comunicación con los profesionales de la salud durante las teleconsulta?	1	2	3
10	¿Cree que la teleconsulta es una oportunidad para acceder a las atenciones que no se brindan en el establecimiento?	1	2	3
11	¿Cree que la teleconsulta es una opción para ahorrar los gastos de traslado, y tiempo?	1	2	3
12	¿Recomendarías el uso de la teleconsulta a otras gestantes?	1	2	3

ANEXO N° 04: LISTA DE CHEQUEO

Verificación de los procesos de Financiamiento, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento de la teleconsultas a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo –Amazonas

Leyenda

Cumple	En proceso	No cumple
2	1	0

Proceso		E			
Actividad		Verificador	Calificación		
			2	1	0
01	Cuenta con servicio Básico de inter telesalud (internet, computadora. Televisor)	Se evidencia en el servicio el equipo básico de telesalud y está operativo	El establecimiento cuenta con el equipo básico de telesalud y está operativo	Cuenta con algún equipo	No cuenta con ninguno.
02	Cuentan con personal responsable de telemedicina)	Memorándum, acta	.El personal cuenta con memorándum y/o acta	El personal solo ha recibido orden verbal	No cuenta con ninguno
03	Durante la atención de teleconsultas cuenta con materiales necesarios para su atención	Consentimiento informado, FUAS, recetas.	Cuenta con toda la formatearía	Solo cuenta con algunos insumos	No cuenta con insumos necesarios.
04	Las atenciones de teleconsultas están	Historias clínicas	Registra las actividades en la historia clínica	Registra parcialmente	No cuenta con registro

	registradas en las historias clínicas				
05	Cuenta con registros en el Sistema de Información Hospitalario en línea (HIS WEB) de la actividad de teleconsultas	Historias clínicas Reporte HIS	Cuenta con el registro actividad en y en el reporte HIS.	Cuenta con el registro en la Historia Clínica y/o reporte del Sistema del HIS WEB	No cuenta con ninguno de los Registros
06	Cuentan con registro del consentimiento o asentamiento informado en las historias clínicas	Formato de consentimiento y asentamiento firmado	Cuenta con consentimiento y /o asentamiento completamente registrado informado en la historia clínica.	Registra parcialmente el consentimiento o asentamiento informado en la historia clínica	No cuenta
07	Cuenta con carteles de señalización del servicio de teleconsultas en la IPRESS.	Carteles Visibles del servicio	Cuenta con carteles del servicio	Cuenta con alguna referencia del servicio	No cuenta
08	El establecimiento de salud cuenta con un rol de atención en telesalud.	Rol de turno	Cuenta con rol de turnos	Solo son designados según rol de consultorios	No cuenta
09	El establecimiento cuenta con establecimientos Tele consultores	Cuenta con Directorio de los establecimiento teleconsultores	Cuenta con el Registro de los establecimientos teleconsultores	Solo realiza las actividades mas no tiene registro de los establecimientos teleconsultores	No cuenta

10	Las gestantes reciben atención por médicos especialistas	Rol de médicos especialistas de la sede consultante	Cuenta con el rol de médicos especialistas	Los médicos especialista son designados en el momento de la consulta	No cuenta
11	Se brinda el servicio e forma oportuna y rápida	.Tiempo de espera de gestionada la teleconsultas hasta el momento de ser atendido	Menor de 2 días	De 2 a 4 días	Mayor de 5 días
12	El equipo de salud asume un fuerte compromiso con la atención las usuarias en telesalud	Actas,	Cuenta con acta	Tiene compromiso pero no realiza actas de sus reuniones	No asume compromisos
13	El personal de salud ha recibido capacitación en los últimos 6 meses	Actas	Ha recibido capacitación y cuenta con acta	Ha recibido capacitación pero no cuenta con acta	No ha recibido capacitación en los últimos seis meses

Tabla 1

Funcionamiento de teleconsulta en gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz

Funcionamiento	Fi	%
Bueno	44	100
Regular	0	0
Malo	0	0
Total	44	100

Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

Figura 1
Funcionamiento de teleconsulta en gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz



Nota: resultados del cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo

En la tabla y figura 01 se puede observar que el 100 %(44) de usuarias del servicio de teleconsulta consideran que el funcionamiento es bueno. Ninguna de las encuestadas considera que el funcionamiento del servicio de teleconsulta es regular o malo.

	Proceso					
Dimensión	Actividad	Verificador	Calificación			
			2	1	0	
Aprendizaje y desarrollo	1	Las gestantes reciben atención por médicos especialistas	Rol de médicos especialistas de la sede consultante	Cuenta con el rol de médicos especialistas	Solo realiza las gestiones mas no cuenta con un rol	No realiza teleconsultas con medicos especialistas
	2	El equipo de salud se encuentra comprometido con la atención las usuarias en telesalud y propone mejoras	Actas, propuestas de mejora	Cuenta con actas	Realiza reuniones no realiza actas	No asume compromisos
	3	el personal ha sido capacitado en los ultimos 6 meses	Actas o registro de participación en capacitación	Cuenta con acta o registro de participantes de capacitación	si fueron capacitados pero no se cuenta con documentación	No fueron capacitados
	TOTAL				2	
Procesos internos		Durante la atención de teleconsultas cuenta con materiales necesarios para su atención	Consentimiento informado, FUAS, recetas.	Cuenta con toda la formatearía	Solo cuenta con algunos insumos	No cuenta con insumos necesarios.
	4	Las atenciones de teleconsultas están registradas en las historias clínicas	Historias clínicas	Registra la atención de centro consultante y resultado del centro consultor.	Solo se encuentra información del centro consultante, no se registra respuesta del centro consultor	No cuenta con registro
	5	Cuenta con registros en el Sistema de Información Hospitalario en línea (HIS WEB) de la actividad de teleconsultas	reporte HIS WEB	Si se encuentran registradas en su totalidad en el HIS WEB	Se encuentran parcialmente registradas las teleconsultas realizadas	No se registro
	6	Cuentan con registro del consentimiento o asentamiento informado en las historias clínicas	Formato de consentimiento y asentamiento firmado	Todas las atenciones tienen el consentimiento y /o asentamiento informado en la historia clínica	No en todas las historias clínicas, se encuentra el consentimiento o asentamiento informado	No cuenta
	7	Cuenta con carteles de señalización del servicio de teleconsultas en la IPRESS.	Señalización y carteles Visibles del servicio	Se encuentra señalizado el acceso para el servicio de telesalud y cuenta con carteles de identificación	Solo cuenta con cartel de identificación o algunas señalizaciones	No cuenta
	10	El establecimiento de salud mantiene un registro de establecimientos Tele consultores y de las teleconsultas realizadas	Directorio de los establecimiento teleconsultores y registros	Cuenta con el Registro de los establecimientos teleconsultores y registra las teleconsultas realizadas	Solo registra la teleconsulta, no cuenta con directorio de EESS teleconsultores	No realiza las actividades y no tiene registro de los establecimientos teleconsultores
	12	La atención a la solicitud de Teleconsulta es oportuna	Tiempo de espera de gestionada la teleconsultas hasta el momento de ser atendido	Dentro de los 2 días de solicitado	De 2 a 4 días de solicitado	Mayor de 5 días de solicitado
Financiera	1	Cuenta con servicio de internet fijo en el establecimiento de salud y equipos mínimos para la prestación de teleconsulta	Operatividad de internet y cuenta con equipamiento	El establecimiento cuenta con internet, equipo de computo, televisor, camara, microfonos.	Cuenta con internet.	No cuenta con ninguno.
	2	El Jefe del Establecimiento ha designado al personal responsable de telemedicina	Memorándum, acta	Se designó mediante memorandum u otro documento	Designación verbal	No se ha designado al responsable
	8	El establecimiento de salud ha incluido la prestació de Telesalud en su Cartera de servicio	cartera de servicios incluye la prestació de Telesalud	La cartera de servicios incluye el servicio de telesalud y se encuentra en lugar visible	La cartera de servicios, incluye la prestación de telesalud pero no se encuentra en lugar visible,	No se encuentra incluida la prestación de telesalud en la cartera de servicios del establecimiento de salud
	9	El establecimiento de salud cuenta con la programación de turnos de los profesionales para la prestación de telesalud.	verificación de programación de turnos	Cuenta con programación de turnos de profesionales del EESS consultante y programación de fechas de EESS consultor	Solo cuenta con programación de turnos de profesionales del EESS consultante, más no cuenta con programación de fechas de EESS consultor	Las atenciones se realizan con el médico de turno, más no cuenta con la programaciones

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Título de la investigación: Diseño de un cuadro de mando Integral para teleconsultas a gestantes en un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Amazonas

Investigador: Alcalde Valdivia Carmen Olinda

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **Diseño de un cuadro de mando Integral para teleconsultas a gestantes en un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Amazonas**, cuyo objetivo

Diseñar un cuadro de mando Integral para un servicio de teleconsulta a gestante en un establecimiento de Pedro Ruiz – Amazonas durante el periodo 2023

Evaluar el funcionamiento de un piloto del servicio de Teleconsulta a gestantes en la IPRESS Pedro Ruiz con relación a insumos, personal capacitado, tecnología informática, accesibilidad al servicio de teleconsultas, Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa **Maestría en Gestión de los Servicios de Salud**, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del **Centro de Salud Pedro Ruia Gallo**.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Desarrollar un instrumento que permita realizar un seguimiento y monitoreo de un programa de telesalud a gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz.

Procedimiento

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

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ” **Diseño de un cuadro de mando Integral para teleconsultas a gestantes en un establecimiento de salud de Pedro Ruiz Amazonas**

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de su domicilio y/o institución correspondiente Las respuestas al cuestionario o

guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán 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 **Alcalde Valdivia Carmen Olinda** email: caolalva@gmail.com y Docente asesor **Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar** email: nsantistebans@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

ANEXO N° 6: MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Max	4
Min	1
K	3

$V = V$ de
Aiken

\bar{x} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más
baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Con valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados
(Charter, 2003).

		J1	J2	J3	J4	J5	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	3	3	3			3.2	0.45	0.73	Valido
	Pertinencia	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	Pertinencia	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	Claridad	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	Pertinencia	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	Claridad	4	4	4			3.6	0.45	0.93	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	4			3.8	0.55	0.87	Valido
	Pertinencia	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
ÍTEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.87	Valido
ÍTEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
ÍTEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
ÍTEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
ÍTEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
ÍTEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
ÍTEM 11	<i>Relevancia</i>	3	3	3			3.2	0.45	0.73	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.8	0.45	0.93	Valido
ÍTEM 12	<i>Relevancia</i>	3	3	3			3	0.00	0.67	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4			3.6	0.55	0.87	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4			3.6	0.45	0.93	Valido

PROMEDIO	0.76	
ESCALA DE 0 al 1	el instrumento es Válido	



PROVEIDO
C.S. PEDRO RUIZ GALLO
N° _____ FECHA: 15/06/23
Pase a: JEAN
PREF: aceptación
Firma:

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pimentón, 29 de mayo de 2023

Licenciado Carlos Alberto Paz Paz
Jefe del Establecimiento de Salud Pedro Ruiz Gallo
Pedro Ruiz Gallo.

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual Usted representa.

La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Campus Chiclayo ofrece los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor, a cuyo efecto deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un trabajo de investigación científica (Tesis), cuyos resultados benefician tanto al estudiante investigador como a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, solicito a usted tenga a bien autorizar la realización de la investigación que se detalla en la institución que dignamente dirige.

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Alcalde Valdivia Carmen Olinda
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Diseño de un cuadro de mando integral para un servicio de teleconsulta a gestantes en Pedro Ruiz Gallo - Amazonas
- 6) Asesor : Dr. Nelson César Santisteban Salazar

Le anticipo mi agradecimiento por su gentil colaboración.

Atentamente,



Dr. Juan Pablo Muro Moreno
Jefe de la Unidad de Posgrado - Chiclayo

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PEDRO RUIZ AMAZONAS**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	.Wigmara Bardales Vega
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x) ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Dirección Regional de Salud Amazonas – Administrativo Establecimiento de Salud- asistencial
Institución donde labora:	Dirección Regional de Salud Amazonas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	2 más Investigación

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo -Amazonas
Autor(a):	Alcaldé Valdivia Carmen Olinda
Procedencia:	Amazonas
Administración:	El Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo –Amazonas “consta de 12 ítems distribuidos en 1 dimensiones temáticas.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Está diseñado para evaluar lo el acceso, satisfacción tiempo de espera de las gestantes, gastos de bolsillos del uso de la tele consulta en la gestante.

5. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario Conocimientos y Medidas Preventivas, Cuestionario: Trabajo Articulado elaborado por Mg. Labrin More, Bertha en el año 2018 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

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

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

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PEDRO RUIZ AMAZONAS**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	.Wigmara Bardales Vega
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x) ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Dirreccion Regional de Salud Amazonas – Administrativo Establecimiento de Salud- asistencial
Institución donde labora:	Dirreccion Regional de Salud Amazonas
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	2 más Investigación

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo -Amazonas
Autor(a):	Alicade Valdivia Carmen Olinda
Procedencia:	Amazonas
Administración:	El Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo –Amazonias "consta de 12 ítems distribuidos en 1 dimensiones temáticas.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Está diseñado para evaluar lo el acceso, satisfacción tiempo de espera de las gestantes, gastos de bolsillos del uso de la tele consulta en la gestante.

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	DIMENSIONES / Cliente	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	¿Ha utilizado el servicio de teleconsultas durante el embarazo?				X				X				X	
02	¿La información que te dio el personal de salud fue clara y adecuada?				X				X				X	
03	¿La teleconsultas que recibió se dio en la hora programada?				X				X				X	
04	¿Durante la atención de teleconsultas se respetó su privacidad?				X				X				X	
05	¿El especialista que le brindo la teleconsultas le brindo confianza para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo?			X					X				X	
06	¿El personal que trabaja en el área de teleconsultas la trata con amabilidad y confianza?				x				X				X	
07	¿Consideras que la teleconsultas ha sido útil para el seguimiento de tu embarazo?				X				X				X	
08	¿Te has sentido satisfecha con la atención recibida a través de la teleconsulta durante tu embarazo?				X				X				X	
09	¿Has tenido alguna limitación en la comunicación con los profesionales de la salud durante las teleconsultas?				X				X				X	
10	¿Cree que la teleconsulta es una oportunidad para acceder a las atenciones que no se brindan en el establecimiento?				x				X				X	
11	¿Cree que la teleconsulta es una opción para ahorrar los gastos de traslado, y tiempo?				x				X				x	
12	¿Recomendarías el uso de la teleconsulta a otras gestantes?				x				X				x	

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:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. . WIGMARA BARDALES VEGA DNI: 40359588

Especialidad del validador (a): Master en Gobernabilidad y Servicios de Salud.

Sábado 24 de Junio del 2023

*Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

*Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

*Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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



Dr. Wigmar Bardales Vega
COP. 17144 49000-000

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PEDRO RUIZ AMAZONAS. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	. Ana Jhudith Rojas Mendoza
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Hospital Regional Virgen del Fatima
Institución donde labora:	Hospital Regional Virgen del Fatima
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	1 Investigación

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo -Amazonas
Autor(a):	Alcaldía Valdivia Carmen Olinda
Procedencia:	Amazonas
Administración:	El Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo –Amazonas "consta de 12 ítems distribuidos en 1 dimensiones temáticas.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Está diseñado para evaluar lo el acceso, satisfacción tiempo de espera de las gestantes, gastos de bolsillos del uso de la tele consulta en la gestante.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario Conocimientos y Medidas Preventivas, Cuestionario: Trabajo Articulado elaborado por Mg. Labrin More, Bertha en el año 2018 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 incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	DIMENSIONES / Cliente	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	¿Ha utilizado el servicio de teleconsultas durante el embarazo?				X				X				X	
02	¿La información que te dio el personal de salud fue clara y adecuada?				X				X				X	
03	¿La teleconsultas que recibió se dio en la hora programada?				X				X				X	
04	¿Durante la atención de teleconsultas se respetó su privacidad?				X				X				X	
05	¿El especialista que le brindo la teleconsultas le brindo confianza para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo?			X					X				X	
06	¿El personal que trabaja en el área de teleconsultas la trata con amabilidad y confianza?				x				X				X	
07	¿Consideras que la teleconsultas ha sido útil para el seguimiento de tu embarazo?				X				X				X	
08	¿Te has sentido satisfecha con la atención recibida a través de la teleconsulta durante tu embarazo?				X				X				X	
09	¿Has tenido alguna limitación en la comunicación con los profesionales de la salud durante las teleconsultas?				X				X				X	
10	¿Cree que la teleconsulta es una oportunidad para acceder a las atenciones que no se brindan en el establecimiento?			X					X				X	
11	¿Cree que la teleconsulta es una opción para ahorrar los gastos de traslado, y tiempo?				x				X				x	
12	¿Recomendarías el uso de la teleconsulta a otras gestantes?				x				X				x	

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:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. . ANA JHUDIT ROJAS MENDOZA DNI: 3342930

Especialidad del validador (a): Master en Gobernabilidad y Servicios de Salud

Sábado 24 de Junio del 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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


 Ana Judith Rojas Mendoza
 C.O.P. N°16036
 Firma del experto informante

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento **“DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA TELECONSULTAS A GESTANTES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PEDRO RUIZ AMAZONAS**. La evaluación del Instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<u>KETY MARILU PAIMA MESTANZA</u>
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Hospital Regional Virgen del Fatima
Institución donde labora:	Hospital Regional Virgen del Fatima
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	1 Investigación

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo -Amazonas
Autor(a):	Alcaldía Valdivia Carmen Olinda
Procedencia:	Amazonas
Administración:	El Cuestionario sobre la teleconsulta a las Gestantes en un establecimiento de Pedro Ruiz Gallo –Amazonas consta de 12 ítems distribuidos en 1 dimensiones temáticas.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 10 minutos.
Ámbito de aplicación:	Está diseñado para evaluar lo el acceso, satisfacción tiempo de espera de las gestantes, gastos de bolsillos del uso de la tele consulta en la gestante.
Significación:	La escala a utilizar es la de Likert Explicar cómo está compuesta la escala ordinal de Likert donde NO (1), NO sabe no opina (2), SI (3)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario Conocimientos y Medidas Preventivas, Cuestionario: Trabajo Articulado elaborado por Mg. Labrin More, Bertha en el año 2018 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 incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	DIMENSIONES / Cliente	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	¿Ha utilizado el servicio de teleconsultas durante el embarazo?				X				X				X	
02	¿La información que te dio el personal de salud fue clara y adecuada?				X				X				X	
03	¿La teleconsultas que recibió se dio en la hora programada?				X				X				X	
04	¿Durante la atención de teleconsultas se respetó su privacidad?				X				X				X	
05	¿El especialista que le brindo la teleconsultas le brindo confianza para contestar sus dudas o preguntas sobre su embarazo?			X					X				X	
06	¿El personal que trabaja en el área de teleconsultas la trata con amabilidad y confianza?				x				X				X	
07	¿Consideras que la teleconsultas ha sido útil para el seguimiento de tu embarazo?				X				X				X	
08	¿Te has sentido satisfecha con la atención recibida a través de la teleconsulta durante tu embarazo?				X				X				X	
09	¿Has tenido alguna limitación en la comunicación con los profesionales de la salud durante las teleconsultas?				X				X				X	
10	¿Cree que la teleconsulta es una oportunidad para acceder a las atenciones que no se brindan en el establecimiento?			X					X				X	
11	¿Cree que la teleconsulta es una opción para ahorrar los gastos de traslado, y tiempo?				x				X				x	
12	¿Recomendarías el uso de la teleconsulta a otras gestantes?				x				X				x	

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:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. KETY MARILU PAIMA MESTANZA DNI: 18140696

Especialidad del validador (a): Master en Gobernabilidad y Servicios de Salud

Sábado 24 de Junio del 2023

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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



KETY MARILU PAIMA MESTANZA
COP N° 10262
RNE N° 2502-E.09

Validación

Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador

VALIDACIÓN DE PROPUESTA (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Yo, **Wigmara Bardales Vega**, identificada con DNI N°**40359588**, con Grado Académico de **Doctora en la Universidad Cesar Vallejo**

N° código de inscripción en SUNEDU N° **052-109888**

Hago constar que he leído y revisado la Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión Pública - MGP de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Fase de instructora y fase sancionadora.

La propuesta corresponde a la tesis: **“PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR”**.

e. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

f. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		

2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

Propuesta: PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.			
APLICABILIDAD	CONTEXTUALIZACIÓN	PERTINENCIA	% DE LA PROPUESTA VALIDADA
90%	90%	90%	90%

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución estatal, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas del gobierno central y estas normas son aplicables a la institución municipal en estudio.

OBSERVACIONES:.....

Chiclayo, 29 DE JULIO del 2023.

(Nombres y apellidos del validador)

WIGMARA BARDALES VEGA

Código de registro de Sunedu: resolución N° 052-109888

Centro de labores: DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Cargo: COORDINADORA



Dr. Wigmar Bardales Vega
 COP. 17166 RENJOCOC. 030

DNI 40359588
 CÓDIGO VIRTUAL 0001364776
 (grado, apellidos y nombres)

Experto

Validación

Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador

VALIDACIÓN DE PROPUESTA (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Yo, **kety Marilú Paima Mestanza**, identificada con DNI N°18140596, con Grado Académico de **Master** en la Universidad **Universitat Pompeu Fabra** N° código de inscripción en SUNEDU N° **resolución N°2423-2018-SUNEDU-02-15-02**

Hago constar que he leído y revisado la Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión Pública - MGP de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Fase de instructora y fase sancionadora.

La propuesta corresponde a la tesis: "PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR".

a. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

b. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		

3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

Propuesta: PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.			
APLICABILIDAD	CONTEXTUALIZACIÓN	PERTINENCIA	% DE LA PROPUESTA VALIDADA
90%	90%	90%	90%

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución estatal, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas del gobierno central y estas normas son aplicables a la institución municipal en estudio.

OBSERVACIONES:.....

Chiclayo, 29 DE JULIO del 2023.

(Nombres y apellidos del validador)

KETY MARILU PAIMA MESTANZA

Código de registro de Sunedu: Resolución N°2423-2018-SUNEDU-02-15-02

Centro de labores: HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA

Cargo: JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA



KETY MARILU PAIMA MESTANZA

COP N° 10262

RNE N° 2502-E.09

DNI 18140596

CÓDIGO VIRTUAL 0001386072

(grado, apellidos y nombres)

Experto

Validación

Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador

VALIDACIÓN DE PROPUESTA (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Yo, **Ana Judith Roas Mendoza**, identificada con DNI N° **40359588**, con Grado Académico de **Master** en la Universidad **Universitat Pompeu Fabra** N° código de inscripción en SUNEDU N° **resolución N°2728-2018-SUNEDU-02-15-02**

Hago constar que he leído y revisado la Propuesta de guía de procedimiento administrativo sancionador, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión Pública - MGP de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Fase de instructora y fase sancionadora.

La propuesta corresponde a la tesis: "PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR".

c. Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

d. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		

3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

Propuesta: PROPUESTA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.			
APLICABILIDAD	CONTEXTUALIZACIÓN	PERTINENCIA	% DE LA PROPUESTA VALIDADA
90%	90%	90%	90%

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución estatal, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas del gobierno central y estas normas son aplicables a la institución municipal en estudio.

OBSERVACIONES:.....

Chiclayo, 29 DE JULIO del 2023.

(Nombres y apellidos del validador)

ANA JUDITH ROJAS MENDOZA

Código de registro de Sunedu: Resolución N°2728-2018-SUNEDU-02-15-02

Centro de labores: HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA

Cargo: ASISTENCIAL



Ana Judith Rojas Mendoza
 COP N°15035
 Firma del experto informante

 DNI 33429303
 CÓDIGO VIRTUAL 0001386015
 (grado, apellidos y nombres)

Experto



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **ROJAS MENDOZA**
Nombres **ANA JUDITH**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **33429303**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSITAT POMPEU FABRA**
País de Procedencia **ESPAÑA**

INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico **TÍTULO DE MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD**
Resolución N° **RESOLUCIÓN N° 2728-2018-SUNEDU-02-15-02**
Fecha de Resolución **11/04/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001386015

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 20/07/2023 20:27:67-0500

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

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

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



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PAIMA MESTANZA**
Nombres **KETY MARILU**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **18140596**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSITAT POMPEU FABRA**
Pais de Procedencia **ESPAÑA**

INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Título profesional y/o Grado Académico **TÍTULO DE MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD**
Resolución N° **RESOLUCIÓN N° 2423-2018-SUNEDU-02-15-02**
Fecha de Resolución **02/04/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001386072

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 29/07/2023 23:10:41-0500

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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2009-PCM.

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



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	BARDALES VEGA
Nombres	WIGMARA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40359588

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	21/04/21
Resolución/Acta	0204-2021-JCV
Diploma	052-109888
Fecha Matrícula	04/01/2018
Fecha Egreso	17/01/2021

Fecha de emisión de la constancia:
11 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001363776

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 11/07/2023 23:03:04-0500

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

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

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