



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un  
Hospital de ESSALUD de una provincia de Cajamarca

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestro en Gestión Pública**

**AUTOR**

Salas Maquen, Carlos Daniel (orcid.org/0000-0002-2232-9531)

**ASESORES**

Dr. Carrion Barco, Gilberto (orcid.org/0000-0002-1104-6229)

Dr. Gomez Fuertes, Alberto (orcid.org/0000-0003-0908-5138)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Reforma y Modernización del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHICLAYO – PERÚ  
2023

## **DEDICATORIA**

En memoria de mi querida madre Irene  
A mis hijos Djorkaeff, Daniela, Janny,  
Tatiana, Yrina que son la motivación y la  
fortaleza para seguir con mi superación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al **Dr. Gilberto** por su apoyo y valiosas enseñanzas. Así mismo agradezco a los asegurados del hospital Essalud de la provincia de Chota, Cajamarca, por haber colaborado en el desarrollo de mi tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA .....	23
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	23
3.2. Variables y operacionalización .....	24
3.3. Población, muestra y muestreo.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	25
3.5. Procedimientos .....	26
3.6. Método de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Diagnostico actual la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca</i>	28
Tabla 2	<i>Diagnostico actual la eficiencia en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca</i>	29
Tabla 3	<i>Propuesta de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de la atención de salud</i>	30
Tabla 4	<i>Validación de la propuesta de estrategia de teleconsulta para contribuir con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca</i>	31

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general Proponer una estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca. Presenta un estudio de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo propositivo de corte transversal; con una población de 722 pacientes que accedieron a la teleconsulta, la muestra fue de 134, como instrumento de recolección de datos, se utilizó el cuestionario y; como resultados, se logró determinar el diagnóstico de la teleconsulta, dimensión fiabilidad es nivel medio 65%, dimensión capacidad de repuesta nivel medio 71%, dimensión seguridad nivel medio 75%, dimensión empatía nivel medio 75%. El diagnóstico de la eficacia en atención de salud, dimensión eficiencia nivel medio 65%, dimensión accesibilidad nivel medio 54%, dimensión equidad nivel medio 58%, dimensión atención centrada en el paciente nivel medio 75%. Concluyendo: Que la Propuesta de una estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca es importante de acuerdo con los resultados obtenidos el 62%, manifestaron que la teleconsulta es una alternativa para la atención de salud y el 66% indicaron que ahorran tiempo y dinero hacer una teleconsulta que movilizarse al hospital.

**Palabras clave:** Teleconsulta, eficacia en atención de salud, atención centrada en el paciente, accesibilidad, capacidad de repuesta.

## **Abstract**

The general objective of this research is To propose a teleconsultation strategy for the effectiveness of health care in an EsSalud Hospital in a province of Cajamarca. It presents a basic study, with a non-experimental design, descriptive, propositional, and cross-sectional; with a population of 722 patients who accessed the teleconsultation, the sample was 134, a questionnaire was used as a data collection instrument. As results, it was possible to determine the diagnosis of the teleconsultation, reliability dimension is medium level 65%, response capacity dimension medium level 71%, security dimension medium level 75%, and empathy dimension medium level 75%. The diagnosis of effectiveness in health care, efficiency dimension medium level 65%, accessibility dimension medium level 54%, equity dimension medium level 58%, and patient-centered care dimension medium level 75%. Concluding: That the proposal of a teleconsultation strategy for the effectiveness of health care in an EsSalud Hospital in a province of Cajamarca is important according to the results obtained. 62% stated that teleconsultation is an alternative for health care and 66% stated that they save time and money by making a teleconsultation rather than going to the hospital.

**Keywords:** Teleconsultation, health care efficiency, patient-centered care, accessibility, responsiveness.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La teleconsulta es una forma de atención médica caracterizada por brindar el servicio mediante medios electrónicos, cuyo fin; es brindar asesoría médica o de indicarle al paciente la especialidad que debe acudir (Pan América Health Organización, 2020). Esta se relaciona con la aparición de los Medios de Comunicación, pues es tan antigua como este (siglo XX). El mayor impacto e innovación de esta fue cuando llegó el auge del internet en 1990 (Jordanova & Vladzimirsky 2018) y se usó, básicamente, para que haya una comunicación entre paciente y médico de manera inmediata, primordialmente; de aquellos que vivían en zonas remotas y que llegar hasta al centro asistencial les resultaba muy apartado.

El COVID 19 apresuró la implementación electrónica de la teleconsulta a nivel de cada nación, que consistió en atender al paciente a través de un dispositivo: teléfono, computadoras, laptops o a través de cualquier medio electrónico con la finalidad de realizar un primer diagnóstico. El resultado fue que los asegurados pudieron seguir teniendo acceso al sistema de salud que superaba, principalmente, distancia y contacto físico entre médico y paciente según datos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el año 1985, la Administración Nacional de Aeronáutica y el Espacio (NASA), de la mano de la compañía SCI de Houston Texas, decidió lanzar su prototipo de sistema de teleconsulta que servía básicamente de telediagnóstico mientras los astronautas permanecían en el espacio, siendo su principal función el diagnóstico y medicación (Vinoth et al., 2019). Estados Unidos fue uno de los primeros países que implementó la teleconsulta y es el que más ingresos sigue generando en la actualidad para brindar atención diagnóstica y especializada (European Commission, 2018). En 1960 se empleó en un Instituto Psiquiátrico de



Nebraska y un hospital de salud mental remoto (Rodríguez et al., 2019). En Europa, se ofertaba la teleconsulta mucho antes de la pandemia, ya en el año 2018. Francia la empleaba como una estrategia usada por la seguridad social. Su número pasó de 10.000 pacientes atendidos por semana a principios de marzo del 2019, a casi medio millón a mediados de mayo, con un incremento de la telemedicina a 1,1 millones durante la segunda semana de abril (Rochardson et al., 2020).

En el caso de Latinoamérica, Argentina, en el 2017 implementó, en el Hospital Italiano de Buenos Aires, el servicio de teleconsulta, concluyendo ese año con 1.000 atenciones por teléfono o videollamada. Ya para el año 2019, las consultas remotas llegaron a atender aproximadamente 4.000 paciente durante todo el año y se incrementó con la llegada de la pandemia (América Economía, 2022). En el caso de Brasil, después de llegada la pandemia, los servicios de teleconsulta como estrategia de salud pública han permitido que se haga un mejor uso de los recursos tecnológicos en el sector salud (Saigí et al., 2021). Bolivia, es uno de los países de Latinoamérica que ha empleado esta estrategia desde el año 2013, y se mejoró a partir de la pandemia para educar, evaluar y analizar los casos de COVID 19. En el año 2020, se atendían a un total de 1400 llamadas al día (Camacho et al., 2022).

Perú, en el año 2005, implementó un programa de acceso a la salud para revertir las brechas de acceso a este, básicamente de las personas que vivían en zonas rurales y que no tenían acceso consulta presencial. En el año 2016 se promulgó una ley para Ley Marco de Telesalud (Ley N. ° 30421 que garantizaban el acceso a la salud para los lugares más remotos a través de dispositivos tecnológicos. (Álvarez et al., 2021). Con la declaratoria del estado de emergencia, instaurado el aislamiento social obligatorio y la suspensión de la consulta presencial por la aparición de la pandemia, el servicio de teleconsulta se extendió

y se implementó, básicamente, con la finalidad de diagnosticar y para realizar monitoreo de la salud mental (Alva et al.2021)

En el Hospital del Seguro Social del Perú- EsSalud de una provincia de Cajamarca implementó como la estrategia de teleconsulta para contrarrestar la realidad causada por la COVID 19. Este servicio se brindó, básicamente, a través de llamadas telefónicas, debido a la realidad de población que atiende en dicho nosocomio, previa cita separada a través de admisión. Una vez reapertura de la atención presencial, se dejó de lado este tipo de atención y algunas personas van solo hasta el establecimiento de salud para que un médico general les atienda y derive a una especialidad específica, de ser necesario, y estas se dan, normalmente, en un día diferente a la de la primera atención. Esto genera incomodidad en los usuarios porque muchos viajan muchas horas, otras no tienen dinero, otras no cuentan con tiempo, etc., y esta pudo haberseles dado a través de teléfono.

Ante esta problemática presentada, se planteó el problema general: ¿de qué manera una propuesta de estrategia de teleconsulta contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca? Asimismo, se plantearon los siguientes problemas específicos: (1) ¿cuál es el diagnóstico actual de la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca?; (2) ¿cuál es el diagnóstico actual de la eficacia en atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca? (3) ¿cómo diseñar la estrategia de teleconsulta para contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca?; y (4) ¿cómo validar la propuesta de estrategia de teleconsulta para contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca?

Esta investigación se justifica en el ámbito sanitario y está relacionado con

la evolución y modernización del sector del cuidado de la salud, con la aplicación y el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, la justificación teórica se basa en la experiencia de teleconsulta durante la pandemia COVID 19, para permitir la continuidad de esta y mejorar la atención de salud de los usuarios, como justificación social y con la reciente experiencia obtenida de teleconsulta entre los años 2019 al 2021. La justificación práctica señala que la telecomunicación asegurará la atención a domicilios, rompiendo barreras de economía y distancia para aquellos que viven en lugares lejanos o rurales.

El Objetivo general: Proponer una estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca. Los objetivos específicos: (1) Determinar el diagnóstico actual de la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca;(2) Determinar el diagnóstico actual de la eficacia en la atención en salud (3) diseñar una estrategia de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca; y (4) Validar la propuesta de estrategia de teleconsulta que contribuir con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca. Asimismo, la hipótesis general queda planteada de la siguiente manera: La estrategia de teleconsulta contribuye a la eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca.

## II. MARCO TEÓRICO

En el marco teórico se describió los antecedentes internacionales, así pudimos mencionar López et al.(2020) En objetivo de su investigación tuvo fue anotar una muestra aleatoria de teleconsulta y evaluar el grado de concordancia entre los profesionales de la salud con relación a su registro, para lo cual utilizo como veinte médicos generales anotaron de una muestra aleatoria de 5382 casos gestionados por teleconsulta, 1217 casos fueron revisados tres veces por tres profesionales diferentes para evaluar el grado de consenso entre ellos. Los resultados obtenidos: los pacientes prefirieron la teleconsulta, evitando exponerse mediante una atención presencial en un 79.60%, mientras otros hubieran preferido la consulta in situ en 64,96% La conclusión a la que se llegó que mediante la teleconsulta se puede disminuir el número de atenciones presenciales.

En la investigación que realizó por Fernández et al. (2020) quienes realizaron un estudio en España y que publicaron en una revista, cuyo objetivo investigación fue analizar los factores sociodemográficos que afectan la probabilidad de que los médicos utilicen eConsulta. El estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo - retrospectivo, por lo que se emplearon las historias clínicas desde el 2016 hasta el 2018 como instrumento de recolección de información. Este fue aplicado a un total de 2451 médicos que atienden 220 centros médicos distintos. Los resultados sugirieron que ciertas propiedades sociodemográficas asociadas a los médicos generales determinan si utilizan eConsulta. Estos resultados deben tenerse en cuenta si se quiere fomentar su despliegue en el contexto de un sistema de salud pública.

En la investigación realizada por Fernández et al. (2020). Los autores, llevaron a cabo una investigación cualitativa publicada en una revista, que tuvo como objetivo evaluar y comparar barreras y facilitadores para la aceptación de la

teleconsulta para la atención primaria médicos en Hong Kong y los Países Bajos y evaluar el papel de sus diferentes fondos de atención médica modelos en este proceso de adopción en el contexto de la pandemia del COVID 19. Teniendo en cuenta su naturaleza, se tuvo en consideración la teoría de Laut. Asimismo, se analizó información vertida en PubMed y Embase, identificándose 262 artículos potencialmente elegibles, luego, se lograron encontrar 12 artículos que se relacionaban directamente con el objeto de estudio de la investigación, asimismo 454 artículos cumplieron con los de inclusión. Los resultados a los que se llegaron fueron que tanto las políticas como el sistema de salud son dos elementos clave para la aceptación de la teleconsulta en todo el territorio. Esto permitió que se llegue a la conclusión que, la aceptación de la teleconsulta, el contexto juega un papel muy interesante.

El estudio que abordaron Solans et al. (2021) desarrollado en Cataluña, tuvo como objetivo fue analizar el perfil de las personas que utilizan la herramienta eConsulta y los motivos de su uso, así como entender los elementos tomados en la decisión de utilizarla, distinguiendo entre quienes la utilizaron antes y aquellos que lo han usado desde el inicio de la pandemia de COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo basado en datos administrativos. Se encontró que, durante la crisis sanitaria, el número de pacientes teleconsulta se triplicó, siendo que la mayoría de los pacientes fueron atendidos mujeres jóvenes con empleo estable y con enfermedades complejas. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que, la estrategia de atención a través de diferentes medios tecnológicos puede ser un complemento valioso para la consulta presencial y mejorar la calidad de los servicios médicos.

Lu et al. (2021) desarrollaron un trabajo con el propósito de proponer un

modelo holístico para investigar y probar empíricamente los antecedentes de la satisfacción del paciente en el contexto de la teleconsulta. Los datos empíricos se recopilaron de 459 pacientes que habían participado y pagado por servicios de teleconsulta, y los datos se analizaron mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Los resultados indican que la calidad técnica, la calidad funcional, la cognición del paciente y los gastos médicos contribuyen positiva y significativamente a la satisfacción del paciente, y la cognición del paciente juega un papel moderador en la relación entre la calidad técnica y la satisfacción del paciente, mientras que los gastos médicos moderan la relación entre la calidad funcional y la satisfacción del paciente.

El estudio Othman et al. (2021) que realizó también cuyo objetivo fue identificar los principales factores que contribuyen a la satisfacción del paciente con la teleconsulta. El método utilizado fue de muestreo por conveniencia. Realizándose una encuesta en línea entre el 8 de junio y el 3 de agosto de 2020.

Se utilizó un cuestionario de 14 ítems para evaluar el nivel de satisfacción del paciente en cuatro dominios de satisfacción. Con un total de 106 cuestionarios. Los encuestados reportaron un alto nivel de satisfacción con la teleconsulta. La comodidad de no tener que desplazarse al centro de salud para la consulta fue el principal factor que contribuyó a la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta. Sin embargo, los pacientes informaron que estaban menos satisfechos con la teleconsulta porque no podían expresar sus sentimientos profundamente al proveedor. El estudio actual proporciona evidencia preliminar de que la teleconsulta puede ser un modo de comunicación satisfactorio durante la pandemia de COVID19 para la atención de la salud mental en Malasia. La conclusión a la que se llegó es que la mayor parte de pacientes con trastornos de salud mental estaban satisfechos con la teleconsulta considerando que la comodidad de no tener que desplazarse al

centro de salud para la consulta fue el principal factor que contribuye a la satisfacción con la teleconsulta

La investigación cualitativa realizada por María et al. (2021) sobre teleconsultas basada en la comunicación sincrónica entre pacientes y médicos, tuvo como objetivo explorar las perspectivas de médicos y pacientes sobre la adopción de teleconsultas entre la atención primaria y el departamento de cardiología de referencia. La metodología fue cualitativa, por lo que se emplearon como entrevistas semiestructuradas entre septiembre de 2019 y enero de 2020 aplicada a un total de 29 participantes. Los resultados obtenidos demostraron que los pacientes se mostraron satisfechos. La conclusión a la se llegó fue que la implementación de las teleconsultas entre niveles de atención se ve facilitada cuando los pacientes, cuidadores y médicos ven el valor agregado de este servicio. Asimismo, resaltan que, los servicios de telemedicina como una opción sostenible en el mundo real.

En el ámbito nacional se encontraron diferentes antecedentes. En primer lugar, el estudio realizado por Chauca et al. (2021) tuvo como objetivo conocer las características del telediagnóstico de enfermedades bucodentales (EBD) de urgencias y la satisfacción del usuario, en situación de confinamiento por pandemia de la COVID-19. Esta investigación se empleó como instrumento de recolección de información una historia clínica odontológica. Adicionalmente, se aplicó una encuesta de satisfacción con una escala tipo Likert. Los resultados señalaron que el 50,6% de pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida. Por otro lado, se llegó a la conclusión que durante el desarrollo de la pandemia hubo mucha predominancia de enfermedades bucodentales, por lo que la estrategia tuvo impacto positivo en esta.

Navarro (2021) desarrolló un trabajo cuyo propósito fue determinar la

satisfacción del paciente y el uso de la teleconsulta del Hospital Regional del Cuzco durante la pandemia de la COVID 19, 2021. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. Se empleó una encuesta sobre satisfacción de mal atención recibida mediante teleconsulta utilizando la escala tipo Likert, utilizando una muestra aleatoria de los pacientes que recibieron el servicio de teleconsulta en el periodo de marzo a mayo 2021. Los resultados mostraron que un 63.5% consideró aceptable la atención por teleconsulta. Se llegó a la conclusión que, la telemedicina podría fidelizarse como una estrategia de apoyo a la convencional.

Paredes et al. (2021) realizaron un estudio basado en teleconsultas y telemonitoreo, cuya finalidad fue restablecer la atención médica a los pacientes para un oportuno manejo y permanente control. El estudio de porte cuantitativo consideró a 344 pacientes como muestra seleccionada durante la atención en triaje. La mayoría de teleconsultas, de las 16 que se realizaban por día, fue a pacientes con cáncer de mama (68,3%) seguido de pacientes con cáncer de próstata (29,4%). Los resultados obtenidos fueron que los primeros resultados en la implementación de la estrategia fueron desarrollados para cubrir necesidades de accesibilidad a consultas médicas y continuidad de tratamiento durante la pandemia. Asimismo, se llegó a la conclusión de que el alcance puede ser mayor y se constituiría en una valiosa herramienta institucional al evitar la congestión y el saturado sistema de citas hospitalaria.

Curioso & Galán (2020) publicaron un artículo sobre el rol de la telesalud y la evolución del marco normativo en el Perú. Se atendieron a un total de 2363 a quienes se les vía telefónica y 1947 usuarios recibieron teleorientación vía el aplicativo móvil para enfermedades como la hipertensión y diabetes mellitus, etc. Las conclusiones a las que se llegaron fue que a mayor cantidad de instituciones de salud, universidades y organizaciones profesionales, tanto públicas como



privadas, promuevan el uso responsable de las Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC) aplicadas a salud, más desarrollo y aplicación de modelos de análisis de datos, inteligencia artificial, tecnologías 5G y robótica; de tal manera que, los médicos y los profesionales de la salud puedan continuar salvando vidas y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Po último, se cita a Caballero et al. (2021) Que desarrolló una investigación en la que se propuso establecer la relación entre la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción del paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo entre los meses de marzo a septiembre del año 2021. El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo de corte transversal correlacional. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios a los pacientes atendidos por teleconsulta. Se obtuvo como resultado que, el 25% de los pacientes perciben una buena la calidad de la atención, el 13,75% como regular, el 78,8% se mostraron satisfechos y el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos. A partir de estos resultados, se llegó a la conclusión de que la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis fue buena.

Para describir la variable independiente: Estrategia de teleconsulta que hace referencia a un conjunto de pasos que se planifican con la finalidad de lograr objetivos establecidos. Solo programando lo que se hará se lograrán resultados eficaces y eficientes (Comisión Federal de Competencia Económica, 2022). Por otro lado, hablar de teleconsulta es hacer referencia a la forma de atención de salud donde la distancia se acorta mediante la cual se puede brindar de manera oportuna un diagnóstico, tratamiento, prevenir enfermedades, hacer seguimiento de

pacientes crónicos empleando las (TIC).

Esta se implementó para garantizar la calidad de los servicios de la salud y también para un acceso justo a los servicios de la salud sin importar la condición socioeconómica. Este puede ser, además, sincrónico (médico paciente interactuando en tiempo real) o asincrónico (la interacción se da en diferentes momentos) (Resolución Ministerial 117-2020-MINSA).

Aparece en la década de los 70 para disminuir las brechas sociales y de distancia entre las personas, sobre todo las de bajos recursos. Es decir, es un servicio que se brinda a larga distancia, propiciado por el personal de salud que busca diagnosticar, hacer seguimiento de una enfermedad o derivar al paciente a un especialista. Sin embargo, es indispensable señalar que, esta no sustituye al servicio presencial, por ello se emplearía, principalmente para la primera consulta y transferirlo a la especialidad correspondientes, en caso sea necesario. Por tanto, se debe tener en cuenta que, esta es más que un reemplazo de la consulta presencial es un complemento (Valerio, 2021).

Hablar de una estrategia de teleconsulta, es hacer referencia a los distintos procedimientos que se realizan con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios. Esta se da a través de diferentes medios, pero se debe adecuar a aquello lo que el paciente cuenta.

En cuanto a las dimensiones se propone las establecidas por el Modelo SERVPERF que tiene en cuenta el Ministerio de Salud – Hospital Vitarte (2021) considerando el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que busca que la atención brindada satisfaga las necesidades de sus pacientes. Esta considera dos aspectos esenciales: expectativas y percepciones de los usuarios en cuanto a la atención brindada a través de las TIC. Desde esta perspectiva, y considerando la naturaleza de las teleconsultas, se trabajarán las siguientes dimensiones para esta primera

variable: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

La fiabilidad, es una característica que busca lograr los objetivos para lo cual la teleconsulta ha sido creada, de tal manera que funcione como se espera que funcione, cumpliendo con las características mínimas para asegurar la satisfacción del usuario y la salud del mismos (Skowron et al., 2022). En este caso, se tiene en cuenta: citas pactadas, horarios pactados, disponibilidad y actualización de su historia clínica, derivación a la especialidad correspondiente, medios para la teleconsulta adecuados, etc. Los indicadores son: personal que informa, que da informes, que riente y explique de manera clara lo que debe hacer; consulta realizada en el horario planificado; que la atención se dé de acuerdo con lo planificado; historia clínica disponible para que la atención sea adecuada; citas obtenidas con facilidad.

La capacidad de respuesta hace referencia a las actividades que se realizan con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios durante la atención. Esto se logrará sí, la atención de la teleconsulta, logra cumplir con las expectativas del usuario (De Lima et al., 2022). Esta característica debe buscar generar equidad, de tal manera que se dé una respuesta oportuna, lo que permita el acceso a servicios de calidad, atendiendo a las necesidades reales de la población (OPS, 2020). Esto en la realidad, se refiere a la capacidad que tiene la teleconsulta para adaptarse a los medios electrónicos con el que los pacientes cuentan para que este se dé de manera fluida. Los indicadores son: atención rápida y precisa; indicación exacta de los exámenes a realizar de acuerdo con lo que el paciente requiere.

La seguridad se refiere al nivel de confianza que debe percibir un paciente cuando es atendido, en este caso, a través de la teleconsulta. Desde esta perspectiva, el usuario debe estar seguro de que la información que brinde estará a salvo. Por otro lado, cuando se realice la teleconsulta, recibirá una atención cálida

y comprensible (Ministerio de Salud – Hospital Santa Rosa, 2021). Los indicadores son: que durante la teleconsulta se respete su privacidad; el médico hace presuntas minuciosas; el médico que atiende inspire confianza.

La empatía está referida a la capacidad que tienen los que ofrecen el servicio de salud para identificarse con las necesidades de los usuarios, lo que implica una conexión con la perspectiva de las personas que se encuentra, en este caso, al otro del dispositivo por la que el médico atiende al paciente (Sassenrath et al., 2022). Desde esta perspectiva, el punto de vista del paciente cuenta, lo que generaría bienestar y aceptación de este en la primera consulta (Zitko et al., 2022). Los indicadores son: el médico debe tener un trato amable, debe ser respetuoso y tener paciencia; el médico debe mostrar interés para atender el problema de salud del paciente; que el médico se asegure que atiende se aseguró que su explicación es lo suficientemente clara.

En cuanto a la segunda variable: eficacia, considerada en este estudio como sinónimo de calidad, hace referencia al logro de los objetivos establecidos. En este estudio, se toma en consideración la de definición dada por la OMS (2020) que señala que esta es un elemento indispensable para lograr la accesibilidad de todos y todas al servicio sin distinción y de manera oportuna. Desde esta perspectiva, esta implica lograr los objetivos establecidos por los Ministerios de Salud de cada país, lo que abarca la promoción, la prevención, el tratamiento la atención y rehabilitación, basado en las necesidades y exigencias de los usuarios. Cabe resaltar que esta definición se ajusta a lo que se establece en la Agenda para el Desarrollo Sostenible al 2030 en el punto 3.8 (Comisión Económica para América Latina & el Caribe, 2018).

Hablar de una estrategia de teleconsulta, entonces, es hacer referencia a los distintos procedimientos que se realizan con la finalidad de satisfacer las

necesidades de los usuarios. Esta se da a través de diferentes medios, pero se debe adecuar a aquello lo que el paciente cuenta de tal manera que no solo y pueda acceder a los servicios de salud que se le ofrece.

Por tanto, los indicadores que demuestran que este es de calidad son: eficiencia, seguridad, equidad y atención centrada en el paciente (Naciones Unidas, 2019).

La eficiencia es una característica de los operadores de la salud que implica brindar una atención de manera optimizada. Esto implica que los horarios de atención sean planificados y pactados entre médico y paciente para evitar que se dé un mismo horario a todos los pacientes (Superintendencia de Salud, 2018). Esta es un atributo específico que busca conseguir mejoras en la atención, de tal manera que satisfagan las expectativas de los asegurados y garantizar la continuidad de la teleconsulta: planificar horarios de atención de manera conjunta; atención por teleconsulta igual a la presencial; mandar a hacer los exámenes necesarios de acuerdo a las necesidades de salud.

Que sea accesible implica que, se debe tener en cuenta el nivel de conocimiento del paciente sobre un determinado medio con el que se podría comunicar con su médico tratante y considerar si la consulta se puede realizar de manera sincrónica o asincrónica (Ministerio de Sanidad, 2022). Sus indicadores son: adecuarse a los dispositivos con los que el paciente cuenta, pactar una consulta sincrónica asincrónica.

Equidad, significa que, se ofrece el mismo servicio, con la misma calidad, sin distinciones de ningún tipo. A partir de esta se determinará qué es lo justo y qué no lo es (Ministerio de Salud & Protección Social, 2022). Esta es una dimensión muy valiosa puesto que busca disminuir las diferencias que se dan en el acceso a los servicios de la salud, garantizando que todos puedan disfrutar de un servicio de

calidad, acorde a necesidades de cada uno de los pacientes (Escobar & Cid, 2016). Este atributo implica que los pacientes pueden obtener todos los beneficios sin distinción. Implica, entonces, que se dejen de lado las desigualdades (Gobierno de México, 2020). Sus indicadores, son: que se le dé al paciente la misma importancia que a los demás; otorgar citas de manera imparcial.

La última dimensión: atención centrada en el paciente, busca que la atención que se le dé al usuario sea la más pertinente y se puedan responder a todas las interrogantes, dudas o inquietudes que es este tiene (OMS, 2022). Este concepto que ha cobrado mayor realce en el siglo XX exige, entonces, que se centre en la persona y debe buscar cumplir con sus expectativas para que sea de calidad (Pascual et al., 2021).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de estudio**

La investigación propuesta fue de tipo básica, llamada también pura, sustantiva, recibe el nombre así, pues el objetivo no es pecuniario y su interés es la simple búsqueda y la pasión de adquirir conocimientos nuevos (Bentley & Gulbrandsen, 2015).

La investigación cuyo alcance es descriptivo-propositivo siendo su objetivo la recolección de datos e información también se denomina investigación diagnóstica, sirve para tomar decisiones correctivas a nivel de instituciones, cuya finalidad de enunciar propuestas que contribuirán a mejorar el funcionamiento de estas (Mumba, 2018). El enfoque cuantitativo es apropiado cuando se trabaja para valorar las magnitudes o algunos fenómenos medibles, donde la información se recolecta en forma de números por lo tanto son medibles como las variables que aborda este estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Se planteó un diseño no experimental. Este, se caracteriza porque las variables no se manipulaban deliberadamente o sin intención. Estos son básicamente descriptivos. En este, no se manipularán las variables, sino que se especificarán y detallarán tal como aparecen en su contexto (Swart et al., 2019). Estos pueden y serán transversales, si la información se recolecta en un solo momento, o longitudinales, si la información se de la muestra en tiempos distintos. (Hernández & Mendoza, 2018).

En este estudio fue de corte transversal, pues la encuesta se recogió en un solo periodo de tiempo también fue de porte propositivo, pues a partir de los

resultados obtenidos, se ofrecerá una alternativa de solución, correctamente construida y validada, pero no será aplicada (Thomas, 2022).

Esquema del diseño descriptivo-propositivo

M -----> VI -----> VD = P

M = Muestra

VI = Teleconsulta

VD = Eficacia de atención de salud.

P = Propuesta o Solución

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable independiente: Estrategia de teleconsulta

Variable dependiente: Eficacia de atención de salud.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

La población estuvo integrada por asegurados del Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca, conformada por un total de 861 pacientes atendidos durante el mes julio del 2021. Debe tenerse en cuenta que esta está referida al grupo de personas u objetos de estudio que conforman la totalidad de sujetos observados (Hernández & Mendoza, 2018). Es, entonces, el grupo que está a disposición de la investigación (Otzen & Manterola, 2017).

#### **Criterios de inclusión:**

Asegurados que tuvieron alguna experiencia de teleconsulta durante el mes de julio 2021.

Sus edades oscilan entre 18 y 60 años.

Por el tipo de diagnóstico (definitivo).



Por caso de diagnóstico (nuevo).

### **Criterios de exclusión:**

Asegurados que no han tenido experiencia de teleconsulta.

Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.

Por tipo de diagnóstico (presuntivo).

Por caso diagnóstico (repetitivo).

### **3.3.2. Muestra**

Es un subgrupo o elementos del universo o población en que pertenecieron a la investigación, represento una parte de población, esta se determina mediante fórmulas o mediante la lógica (Mullican et al., 2021). El tamaño de la muestra estuvo compuesto por 134 encuestados

### **3.3.3. Muestreo**

La muestra es un subgrupo de la población que se caracteriza por ser representativa. Es decir, los instrumentos se aplican a esta, y los resultados que se obtengan son generalizados a toda la población (Tosen & Manterola, 2017). La técnica estadística para seleccionarla fue probabilístico aleatorio simple, la elección de los sujetos a La definición de muestreo debemos se considera al subconjunto de observaciones de la población que nos van a llevar a conclusiones respecto a ella (Walpole et al., 2019)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica se define como la recopilación de información procedimientos y actividades que van a permitir al investigador obtener datos que ayudaran a dar respuestas a los problemas investigados (Zohrabi, 2022). El instrumento se considera un recurso efectivo utilizado para consignar información (Arias-Gómez et al, 2016). La presente investigación consideró como técnica de recolección de

datos a la encuesta y como instrumento al cuestionario. Se planteó dos cuestionarios, uno para la variable estrategia de teleconsulta y otro para la variable Eficacia de la atención en salud.

#### **Validez:**

Los instrumentos fueron validados por tres profesionales expertos cuyos resultados para la variable estrategia de tele consulta fue de 4.8 (aplicable) y para la variable eficacia de atención de salud fue de 4.8 (aplicable), considerándose nivel alto 96.67%

#### **Confiabilidad:**

Para la aplicación del cuestionario se considerará el alfa de Cronbach, dado que permitirá determinar la consistencia. La confiabilidad para la variable estrategia de teleconsulta fue muy bueno (0,94) y para la variable eficacia de atención en salud fue muy bueno (0,93).

### **3.5. Procedimientos**

Para la presente investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

Se elaboró los instrumentos, el marco teórico y la matriz de operacionalización de variables, asimismo, dichos instrumentos fueron validados por tres expertos relacionados al tema en estudio confiables. La confiabilidad fue medida a través del de Alfa de Cronbach. Luego, con un documento formal emitido por la universidad, se solicitó a los participantes de la muestra que llenarán dichos instrumentos. Los datos que se recolectaron fueron analizados con el estadístico SPSS 26.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método considerado fue cuantitativo. Este se caracterizó porque los

resultados que se obtuvieron fueron procesados a través de técnicas estadísticas (Peña, 2018). Esta tiene la capacidad de cuantificar y ofrecer resultados en términos estadísticos que permita generalizar una determinada característica en toda la población.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación estuvo sujeta a la normativa vigente dispuesta en la RCU N°470.2022/UCV que aprueba la actualización del CÓDIGO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS, respetando en todo momento la autoría de los investigadores y autores citados, de acuerdo a los parámetros internacional establecidos en la Norma ISO 690, en cuanto a la redacción de la información se basa en la Norma APA 7, con relación al marco teórico, se citó de conforme a la normativa que dispuesta por la universidad, en cuanto uso de los datos que se obtendrán se respetara la confidencialidad de estos. A fin de fidelizar la información obtenida se aplicó los criterios éticos de la investigación, como el criterio de no maleficencia la que se define como una obligación prima facie de no causar un daño (Lotte, 2020) Así mismo el criterio de beneficencia que es la responsabilidad de los investigadores deben llevar al máximo los posibles beneficios y reducir los posibles daños (Salhia & Olaiya, 2019). El criterio de equidad y justicia se basa en el principio igualdad equitativa de oportunidades en la investigación considera los principios y los resultados de los actos (Rohling, 2016). El principio de Autonomía respeta los intereses, las prioridades y la capacidad de decisión de cada individuo. (Suárez, 2016).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Diagnostico actual la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca*

Teleconsulta		Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo		Ni de acuerdo/ no en desacuerdo		Muy de acuerdo/ Totalmente de acuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%
Fiabilidad	Confianza	22	16%	18	13%	94	70%
	Disponibilidad citas	16	12%	20	15%	98	73%
	Horarios pactados	28	21%	20	15%	86	64%
	Citas pactadas	32	24%	31	23%	71	53%
Capacidad de Repuesta	Indicaciones precisas	14	10%	19	14%	101	75%
	Atención clara y minuciosa.	25	19%	19	14%	90	67%
Seguridad	Respetó a la privacidad	3	2%	13	10%	118	88%
	Confianza en la teleconsulta	30	22%	21	16%	83	62%
Empatía	Interés en atender el problema de salud	13	10%	16	12%	105	78%
	Explicación claras y entendibles	17	13%	22	16%	95	71%

Nota. De acuerdo con los resultados establecidos en la tabla 1 se pudo establecer que: Según el diagnóstico la dimensión fiabilidad está en nivel medio 65%, sus indicadores confianza está en el 70%, expresando su total confianza en los médicos que los atendieron, su indicador disponibilidad de citas en un 73%, su indicador horarios pactados en un 64% y las citas pactadas disponibles en un 53%.

Según el diagnóstico la dimensión capacidad de repuesta estuvo en nivel alto 71%, sus indicadores indicaciones precisas son el 75%, es decir si les indicaron los pasos a seguir después de la teleconsulta y la atención fue clara y precisa es un 67% para identificar su problema de salud. Un 63% manifestó que la teleconsulta debería quedarse como una alternativa de atención de salud.

Según el diagnóstico la dimensión seguridad estuvo en un nivel alto 75%, sus indicadores la confianza es media 62%, donde un 72 % expreso que el médico le brindo el tiempo necesario en su atención, un 69% le inspiro confianza sin

embargo un 48% manifiesta que la teleconsulta no les brinda la misma seguridad que la consulta presencial y respecto al respeto a su privacidad es alto con un 88%.

Según el diagnóstico la dimensión empatía está en un nivel alto 75%, sus indicadores interés en atender el problema de salud es alto 78% donde la amabilidad de los médicos estuvo en un 72%, el interés de estos en solucionar su problema de salud en un 84%y respecto a la explicación claras y entendibles es alto 71%.

**Tabla 2**

*Diagnostico actual de la eficacia de atención en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca*

Eficacia		Totalmente en Desacuerdo/ En Desacuerdo		Ni de Acuerdo/ No en Desacuerdo		Muy de Acuerdo/ Totalmente de Acuerdo	
		fi	%	fi	%	fi	%
		Eficiencia	Solución del problema de salud	35	26%	26	19%
	Información del estado de salud	10	7%	24	18%	100	75%
Accesibilidad	Conexión adecuada	37	27%	29	22%	68	51%
	Facilidad a citas por teleconsulta	31	23%	27	20%	76	56%
Equidad	Igualdad de atención	44	33%	19	14%	71	53%
	Acceso a la teleconsulta	24	18%	26	20%	84	62%
Atención centrada en el paciente	Atención personalizada	10	7%	22	17%	106	76%
	Amabilidad en la atención	13	10%	23	17%	98	73%

Nota. De acuerdo con los resultados establecidos en la tabla 2 se logró establecer que: Según el diagnóstico de la dimensión eficiencia está en nivel medio 65% sus indicadores la solución del problema de salud es media 54%, donde el 55% manifestó que si pudo resolver su problema de salud y la información del estado de salud es alto 75%, donde el médico obtuvo información detallada de su información de salud en un 72%.

Según el diagnóstico de la dimensión accesibilidad es medio 54%, sus indicadores conexión adecuada es medio 51% debido a problemas con la

conexión telefónica y en un 54% el médico devolvió la llamada y en su indicador facilidad a citas por teleconsulta es medio 56%, donde para un 53% resulto fácil obtener una teleconsulta, un 48% pudo reprogramar su cita, un 57% prefiere una teleconsulta a una atención presencial, mientras un 66% ahorra tiempo y dinero mediante una teleconsulta.

Según el diagnóstico de la dimensión equidad fue medio con un 58%, sus indicadores igualdad de atención es medio con un 53%, donde manifestaron que la teleconsulta pudo resolver su problema de salud y acceso a la teleconsulta es medio con un 63%, donde un 63% recibió facilidades para la obtención de una teleconsulta.

Según el diagnóstico de la dimensión atención centrada en el paciente es nivel alto 75%, sus indicadores atención personalizada es alta 76%, donde el médico estuvo atento a su problema de salud en un 70%, con respecto a la amabilidad en la atención es alta 73%, donde un 67% quedo contento con las respuestas que el médico le dio de su estado de salud y un 79% de galenos fue amable con ellos.

**Tabla 3**

*Propuesta de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de la atención de salud*

<b>Variable</b>		<b>Dimensión</b>	<b>%</b>	<b>Promedio</b>
Estrategia de teleconsulta	1	Fiabilidad	<b>65</b>	<b>71.5%</b>
	2	Capacidad de repuesta	<b>71</b>	
		Seguridad	<b>75</b>	
	4	Empatía	<b>75</b>	
Eficacia de atención de salud	1	Eficiencia	<b>65</b>	<b>63%</b>
	2	Accesibilidad	<b>54</b>	
		Equidad	<b>58</b>	
		Atención centrada en el paciente	<b>75</b>	

Nota. Como se puede observar en la tabla 3, se pudo establecer que las dimensiones de la variable dependiente se encuentran en un nivel medio con 71.5 %, donde en su dimensión capacidad de respuesta de la teleconsulta, el 63% manifestaron que la teleconsulta debe de quedar como una alternativa para la

atención de salud. Así mismo sucede con la variable dependiente donde sus dimensiones en promedio se encuentran en un nivel medio con un 63%. Es decir; a nivel indicador de solución del problema de salud, el 53% manifestaron que sí pudieron resolver su problema de salud mediante la teleconsulta.

Los resultados de esta investigación nos sugieren proponer una estrategia de teleconsulta para potenciar la eficacia en la atención de salud en un hospital de EsSalud en la provincia Cajamarca. Esta propuesta reduciría el tiempo en la atención; en el primer día de la teleconsulta se evaluará al paciente y de ser necesario se solicitará los exámenes correspondientes, el paciente solicitará vía telefónica la programación de estos exámenes complementarios. Siendo así; la propuesta incluye que el paciente obtenga sus resultados el mismo día que le programen los exámenes complementarios de tal manera, que también acceda ese mismo día a una consulta presencial donde el médico pueda visualizar sus resultados y de ser necesario complementar con un examen físico, de esta manera el paciente ahorra tiempo, dinero en movilizarse al hospital y recibe parcialmente atención de salud desde la comodidad de su domicilio.

**Tabla 4**

*Validación de la propuesta de estrategia de teleconsulta para contribuir con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca*

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Decisión</b>
Dr. Johnny Cueva Valdivia	Doctor en gestión pública y gobernabilidad	El plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación.
Dr. Ricardo Chanamé Chira	Doctor en educación	El plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación.
Mg. Richard Foster Horna	Maestro en gestión pública	El plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación.

Nota. La tabla 4, fue validada por tres expertos en gestión pública, el Dr. Johnny Cueva Valdivia manifestó que, el plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación. Asimismo, el Dr. Ricardo Chámame Chira manifestó que, el plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación, de igual manera, el Mg. Richard Foster Horna manifestó que, El plan presenta pertinencia con la investigación y pertinencia con la aplicación.



## V. DISCUSIÓN

La teleconsulta cuyo diagnóstico de aceptación fue alto, los usuarios demostraron su conformidad con los servicios de salud, con una fiabilidad media, capacidad de respuesta alta, pero requiere de algunos ajustes en las indicaciones y mejor claridad en la atención, la seguridad y empatía es muy alto. Según el diagnóstico de la teleconsulta, la dimensión fiabilidad está en nivel medio 65%, sus indicadores confianza está en el 70%, disponibilidad 73%, horarios 64% y las citas pactadas es el 53%. Es decir, a nivel de la confianza el 70% (93) manifestaron su total confianza con los médicos que los atendieron. A nivel de disponibilidad de citas el 73% (98) manifestaron que si los orientaron de manera clara y precisa en sus trámites de atención por teleconsulta. A nivel de disponibilidad de horarios pactados el 65% (87) manifestaron que si se realizaron en el horario programado y el 63% (84) manifestaron que si se respetó la programación establecida. A nivel de citas pactadas el 53% (71) manifestaron; que las citas las encontraron disponibles y las obtuvieron fácilmente.

La fiabilidad, es una característica que busca lograr los objetivos para lo cual la teleconsulta ha sido creada, de tal manera que funcione como se espera que funcione, cumpliendo con las características mínimas para asegurar la satisfacción del usuario y la salud del mismo (Skowron-Grabowska et al., 2022). En este caso, se tiene en cuenta: citas pactadas, horarios pactados, disponibilidad y actualización de su historia clínica, derivación a la especialidad correspondiente, medios para la teleconsulta adecuados, etc. Los indicadores son: personal que informa, que da informes, que oriente y explique de manera clara lo que debe hacer; consulta realizada en el horario planificado; que la atención se dé, de acuerdo con lo planificado; historia clínica disponible para que la atención sea adecuada; citas obtenidas con facilidad.

Según el diagnóstico de la teleconsulta, la dimensión capacidad de respuesta estuvo en un nivel alto 71%, sus indicadores indicaciones precisas son el 75% y la atención clara y precisa es el 67%. Es decir, a nivel de indicaciones precisas 101% (75) manifestaron que si les indicaron los pasos a seguir después de realizada la teleconsulta. A nivel de la atención clara y minuciosa, el 71% (95) manifestaron que la atención realizada fue clara y minuciosa donde el medico identifico el problema de salud; el 63% (84), manifestaron que la teleconsulta debe quedar como una alternativa para la atención de salud. Lu, W., et al. (2021) desarrollaron un trabajo con el propósito de proponer un modelo holístico para investigar y probar empíricamente los antecedentes de la satisfacción del paciente en el contexto de la teleconsulta. Los datos empíricos se recopilaron de 459 pacientes que habían participado y pagado por servicios de teleconsulta, y los datos se analizaron mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM). Los resultados indican que la calidad técnica, la calidad funcional, la cognición del paciente y los gastos médicos contribuyen positiva y significativamente a la satisfacción del paciente, y la cognición del paciente juega un papel moderador en la relación entre la calidad técnica y la satisfacción del paciente, mientras que los gastos médicos moderan la relación entre la calidad funcional y la satisfacción del paciente.

Según el diagnóstico de la teleconsulta la dimensión seguridad estaba en un nivel medio con 75%, sus indicadores la confianza fue media 62%, y respecto a la privacidad fue alto con 88%. Es decir, a nivel de respeto a la privacidad 88% (118) manifestaron que los médicos si respetaron su privacidad en la teleconsulta. A nivel de la confianza en la teleconsulta el 69% (93) manifestaron que los médicos si realizaron preguntas minuciosas para lograr identificar los problemas de salud, el 72% (97) manifestaron; que los médicos les brindaron el tiempo necesario en la

teleconsulta, el 69% (92) manifestaron que los médicos les inspiró confianza y el 48% (64) creen que la teleconsulta no les da la misma seguridad que una atención presencial, solo el 37% (49) si están de acuerdo. La seguridad se refiere al nivel de confianza que debe percibir un paciente cuando es atendido, en este caso, a través de la teleconsulta. Desde esta perspectiva, el usuario debe estar seguro de que la información que brinde estará a salvo. Por otro lado, cuando se realice la teleconsulta, recibirá una atención cálida y comprensible (Ministerio de Salud – Hospital Santa Rosa, 2021). Los indicadores son: que durante la teleconsulta se respete su privacidad; el médico hace preguntas minuciosas; el médico que atiende inspire confianza.

Según el diagnóstico de la teleconsulta, la dimensión empatía estuvo en un nivel medio con 75%, sus indicadores interés en atender el problema de salud fue alto con 78% y respecto a la explicación clara y entendible fue medio con 71%. Es decir, a nivel de interés en atender el problema de salud el 84% (113) manifestaron que los médicos los trataron con amabilidad en la teleconsulta, el 72% (96) manifestaron que si hubo interés de los médicos en solucionar su problema de salud. A nivel de la explicación claras y entendibles el 69% (93) manifestaron que si comprendieron las explicaciones que los médicos les dieron, el 75% (100), manifestaron que, si comprendieron lo que deben hacer después de terminada la teleconsulta con los medicamentos, dosis y los efectos adversos de las medicinas que les dieron, el 69% (93) manifestaron que los médicos que les atendieron si se identificaron con sus problemas de salud.

La eficacia de atención de salud por teleconsulta estuvo con un diagnóstico de aceptación medio, los usuarios demostraron su conformidad con la eficiencia y la solución en sus problemas de salud como la accesibilidad para las consultas que deberían aumentar, la equidad e igualdad en la atención que necesita mejorarlo un

poco más y la atención centrada al paciente es muy satisfactorio.

Según el diagnóstico de la eficacia en atención de salud, la dimensión eficiencia está en nivel medio 65% sus indicadores la solución del problema de salud es medio 54%, y la información del estado de salud es alto 76%. Es decir, a nivel de solución del problema de salud el 53% (71) manifestaron que, si pudieron resolver su problema de salud mediante la teleconsulta, el 55% (74) manifestaron que si recibieron la llamada de la teleconsulta en la hora indicada. A nivel de información del estado de salud el 72% (96) manifestaron que los médicos les hicieron preguntas que, si les permitieron obtener información detallada de su estado de salud, el 72% (97) manifestaron que los médicos respondieron a todas sus preguntas que hicieron, el 80% (107) manifestaron que los médicos les hablaron de tal manera que si lograron entenderlos con facilidad. por Chauca-De Quispe, C., et al. (2021) tuvo como objetivo conocer las características del telediagnóstico de enfermedades bucodentales (EBD) de urgencias y la satisfacción del usuario, en situación de confinamiento por pandemia de la COVID-19. Esta investigación se empleó como instrumento de recolección de información una historia clínica odontológica. Adicionalmente, se aplicó una encuesta de satisfacción con una escala tipo Likert. Los resultados señalaron que el 50,6% de pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida. Por otro lado, se llegó a la conclusión que durante el desarrollo de la pandemia hubo mucha predominancia de enfermedades bucodentales, por lo que la estrategia tuvo impacto positivo en esta.

Según el diagnóstico de la eficacia en atención de salud, la dimensión accesibilidad estuvo en nivel medio con 54%, sus indicadores conexión adecuada fue medio con 51% y la facilidad a citas por teleconsulta fue medio con un 56%. Es decir, a nivel de conexión adecuada el 52% (39) manifestaron que, durante la

teleconsulta hubo problemas de conexión telefónica, el 54% (72) manifestaron que los médicos los volvieron a llamar. A nivel facilidad a citas por teleconsulta el 53% (71) manifestaron si les resulto fácil obtener una cita por teleconsulta, el 48% (64) manifestaron que la reprogramación de citas no atendidas se hace con facilidad, el 57% (76) manifestaron que les resulta más fácil acceder a una cita por teleconsulta que a una presencial la primera vez que tiene una consulta, el 66% (89) manifestaron que ahorran tiempo y dinero hacer una teleconsulta que movilizarse al hospital. El estudio Othman et al. (2021) que realizó también cuyo objetivo fue identificar los principales factores que contribuyen a la satisfacción del paciente con la teleconsulta. El método utilizado fue de muestreo por conveniencia. Realizándose una encuesta en línea entre el 8 de junio y el 3 de agosto de 2020. Se utilizó un cuestionario de 14 ítems para evaluar el nivel de satisfacción del paciente en cuatro dominios de satisfacción. Con un total de 106 cuestionarios. Los encuestados reportaron un alto nivel de satisfacción con la teleconsulta. La comodidad de no tener que desplazarse al centro de salud para la consulta fue el principal factor que contribuyó a la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta. Sin embargo, los pacientes informaron que estaban menos satisfechos con la teleconsulta porque no podían expresar sus sentimientos profundamente al proveedor. El estudio actual proporciona evidencia preliminar de que la teleconsulta puede ser un modo de comunicación satisfactorio durante la pandemia de COVID-19 para la atención de la salud mental en Malasia. La conclusión a la que se arribó; es que la mayor parte de pacientes con trastornos de salud mental estaban satisfechos con la teleconsulta considerando que la comodidad de no tener que desplazarse al centro de salud para la consulta fue el principal factor que contribuye a la satisfacción con la teleconsulta

Según el diagnóstico de la eficacia en atención de salud, la dimensión

equidad estuvo en nivel medio 58%, sus indicadores igualdad de atención fue medio 53% y acceso a la teleconsulta fue medio 63%. Es decir, a nivel de igualdad de atención 53% (71) manifestaron que en la teleconsulta si resolvieron su problema de salud. A nivel de acceso a la teleconsulta el 63% (84) manifestaron que recibieron todas las facilidades para acceder a la teleconsulta, el 62% (83) manifestaron que la teleconsulta es una alternativa para la atención de salud. Paredes-Noguni et al. (2021) realizaron un estudio basado en teleconsultas y telemonitoreo, cuya finalidad; fue restablecer la atención médica a los pacientes para un oportuno manejo y permanente control. El estudio de porte cuantitativo consideró a 344 pacientes como muestra seleccionada durante la atención en triaje. La mayoría de teleconsultas, de las 16 que se realizaban por día, fue a pacientes con cáncer de mama (68,3%) seguido de pacientes con cáncer de próstata (29,4%). Los resultados obtenidos fueron que los primeros resultados en la implementación de la estrategia fueron desarrollados para cubrir necesidades de accesibilidad a consultas médicas y continuidad de tratamiento durante la pandemia. Asimismo, se llegó a la conclusión de que el alcance puede ser mayor y se constituiría en una valiosa herramienta institucional al evitar la congestión y el saturado sistema de citas hospitalaria.

Según el diagnóstico de la eficacia en atención de salud, la dimensión atención centrada en el paciente fue de nivel medio 75%, sus indicadores atención personalizada es alto 76%, amabilidad en la atención es medio 73%. Es decir, a nivel de atención personalizada 70% (94) manifestaron que los médicos estuvieron atentos en el relato de problema de salud, el 82% (110) manifestaron que los médicos les atendieron con paciencia. A nivel de acceso amabilidad en la atención el 67% (90) manifestaron que quedaron contentos con las repuestas que los médicos les dieron sobre su problema de salud, el 79% (106), manifestaron que los

médicos fueron los suficientemente amables con ellos. El estudio que abordaron Solans et al. (2021) desarrollado en Cataluña, tuvo como objetivo fue analizar el perfil de las personas que utilizan la herramienta eConsulta y los motivos de su uso, así como entender los elementos tomados en la decisión de utilizarla, distinguiendo entre quienes la utilizaron antes y aquellos que lo han usado desde el inicio de la pandemia de COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo basado en datos administrativos. Se encontró que, durante la crisis sanitaria, el número de pacientes teleconsulta se triplicó, siendo que la mayoría de los pacientes fueron atendidos mujeres jóvenes con empleo estable y con enfermedades complejas. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que, la estrategia de atención a través de diferentes medios tecnológicos puede ser un complemento valioso para la consulta presencial y mejorar la calidad de los servicios médicos.

La teleconsulta contribuye con la eficacia a la atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca. La propuesta de estrategia de teleconsulta es contribuir con la eficacia de atención en salud en un hospital ESSALUD y si es pertinente con la investigación y con su aplicación. Según López, et al. (2020) El objetivo de su investigación fue anotar una muestra aleatoria de teleconsulta y evaluar el grado de concordancia entre los profesionales de la salud con relación a su registro, para lo cual utilizo como veinte médicos generales anotaron de una muestra aleatoria de 5382 casos gestionados por teleconsulta, 1217 casos fueron revisados tres veces por tres profesionales diferentes para evaluar el grado de consenso entre ellos. Los resultados obtenidos: los pacientes prefirieron la teleconsulta, evitando exponerse mediante una atención presencial en un 79.60%, mientras otros hubieran preferido la consulta in situ en 64,96% La conclusión a la que se llegó que mediante la teleconsulta se puede disminuir el número de atenciones presenciales.

En la investigación que realizó por Fernández Covas, et al. (2020) quienes realizaron un estudio en España y que publicaron en una revista, cuyo objetivo investigación fue analizar los factores sociodemográficos que afectan la probabilidad de que los médicos utilicen *eConsulta*. El estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo - retrospectivo, por lo que se emplearon las historias clínicas desde el 2016 hasta el 2018 como instrumento de recolección de información. Este fue aplicado a un total de 2451 médicos que atienden 220 centros médicos distintos. Los resultados sugirieron que ciertas propiedades sociodemográficas asociadas a los médicos generales determinan si utilizan *eConsulta*. Estos resultados deben tenerse en cuenta si se quiere fomentar su despliegue en el contexto de un sistema de salud pública.



## **VI. CONCLUSIONES**

- 1.** El diagnóstico de la situación actual de la teleconsulta de esta investigación determinó una total confianza en la teleconsulta está manifestando que los médicos tuvieron el suficiente conocimiento para identificar su problema de salud, la atención fue clara y minuciosa, de lo que se deduce que la teleconsulta debe quedarse como una alternativa en la atención de salud, sin embargo; un considerable grupo de pacientes manifiesta que la teleconsulta no le da la misma seguridad que una atención presencial.
- 2.** El diagnóstico de la eficacia en la atención en salud determinó que más de la mitad de los pacientes pudo resolver su problema de salud mediante la teleconsulta como si hubiese sido una consulta presencial gracias a la información obtenida por el médico del estado de salud de los pacientes, sin embargo; los problemas de conexión adecuada representaron un importante factor que no permite una comunicación eficaz entre médico y paciente.
- 3.** El diagnóstico de la eficacia de atención de salud también determinó que la teleconsulta se ve afectada debido a que no siempre se encuentra disponible una cita de teleconsulta; algunas veces, no se respeta el horario pactado de atención, no siempre una teleconsulta puede resolver el problema de salud de los pacientes, así mismo; un mínimo número de galenos debería mejorar su empatía con los pacientes.
- 4.** Diseñar una estrategia para la eficacia en la atención de salud si contribuirá con la eficacia de atención de salud en el hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca, por lo que la propuesta es válida ya teleconsulta tuvo un nivel de aceptación alto y su eficacia un nivel medio, por lo que plantea la continuidad de la teleconsulta como una alternativa de atención de salud.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

1. El director del hospital de EsSalud en una provincia de Cajamarca debe solicitar a la red asistencial correspondiente potenciar la teleconsulta con equipos operativos de mejor generación para que las atenciones de las consultas sean más eficaces y generen mayores alternativas de atención.
2. El director del hospital de EsSalud en una provincia de Cajamarca debe considerar ampliar la cobertura de la teleconsulta no sólo para la atención de los pacientes sino también para hacer un seguimiento de su estado de salud y el uso del fármaco vigilancia para ver la efectividad de las recetas que les dan a los pacientes.
3. El gerente prestacional de la red a la que pertenece el hospital de EsSalud en una provincia de Cajamarca, deben de considerar que la teleconsulta está con un diagnóstico de aceptación del 64 % y los asegurados demostraron su confianza en este tipo de atención con una fiabilidad alta, capacidad de repuesta es alta, pero requiere de algunos ajustes en las indicaciones y mejor claridad en la atención la empatía es muy buena y se necesita generar mayor seguridad de la teleconsulta como si fuese una consulta presencial.
4. El gerente prestacional de la red a la que pertenece el hospital de EsSalud en una provincia de Cajamarca debe considerar que eficacia de atención de salud por teleconsulta está con un diagnóstico de aceptación del 63%, los asegurados demuestran su conformidad con la eficiencia y solución en su salud, pero la accesibilidad para las consultas debería mejorar un poco más, la equidad e igualdad en la atención necesitan mejorarlo un poco más como la atención centrada al paciente.

## REFERENCIAS

- Alva Vargas M.S., Vásquez-Tirado G.A., Meregildo-Rodriguez E.D., Segura-Plasencia N.M., Quispe-Castañeda C.V., Arbayza-Ávalos Y.K. (2021). Telehealth experiences in a specialized mental health hospital during the covid-19 pandemic in peru [experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de covid-19 en Perú] Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-04435-9\\_63](https://doi.org/10.1007/978-3-031-04435-9_63)
- Álvarez-Risco, A., Del-Aguila-Arcentales, S. & Yañez, J. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 105(1), 1-6. [https://www.researchgate.net/publication/351652135\\_Telemedicine\\_in\\_Peru\\_as\\_a\\_Result\\_of\\_the\\_COVID\\_19\\_Pandemic\\_Perspective\\_from\\_a\\_Country\\_with\\_Limited\\_Internet\\_Access](https://www.researchgate.net/publication/351652135_Telemedicine_in_Peru_as_a_Result_of_the_COVID_19_Pandemic_Perspective_from_a_Country_with_Limited_Internet_Access)
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., Miranda, M. (2021). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2) 2016, 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Bentley, P. & Gulbrandsen, M. (2015). The relationship between basic and applied research in universities. *Hic Educ*, [https://www.researchgate.net/publication/277572960\\_The\\_relationship\\_between\\_basic\\_and\\_applied\\_research\\_in\\_universities](https://www.researchgate.net/publication/277572960_The_relationship_between_basic_and_applied_research_in_universities)
- Bienassis, B. & Klazinga, N. (2022). *Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care*, 2. [https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP\(2022\)2/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA/WD/HWP(2022)2/en/pdf)
- Camacho-León, G., Faytong-Haro, M., Carrera, K., Molero, M., Melean, F., Reyes,

- Y., Mautong, H., De la Hoz, I. & Cherrez-Ojeda, I. (2022). A Narrative Review of Telemedicine in Latin America during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 10(1361). <https://doi.org/10.3390/healthcare10081361>
- Chauca-De Quispe, C., Hernández-Huaripaucar, E., Becerra-Canales, B., Solano-García, C., Gonzales-Aedo, N. & Huamán-Espinoza, G. (2021). Telediagnóstico de enfermedades bucodentales de urgencias y satisfacción del usuario en confinamiento por covid-19. *Revista médica panacea*, 10(2), 75-79. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i2.427>
- Comisión Económica para América Latina & el Caribe. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
- Comisión Federal de Competencia Económica. (2022). *Plan estratégico 2022–2015*. [https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2022/03/09032022-PE-2022-2025\\_consulta-p%C3%BAblica.pdf](https://www.cofece.mx/wp-content/uploads/2022/03/09032022-PE-2022-2025_consulta-p%C3%BAblica.pdf)
- Curioso, W. & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3). <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- De Lima, D., Dos Santos, W., Duarte, M., Vieira, F., Dantas, K., Viera, F., Oliveria, A., Dantas, K., Ramos, R., Pocas, K., & Pacheco, L. Structure and responsiveness: are Primary. *Saúde Debate*, 46(134), 630-647. <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46n134/630-647/en>
- Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henríquez, P. (2016). Equidad en la atención de salud y enfermería. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, 18(2), 44-50. <https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.228>

- European Commission. (2018). *Market study on telemedicine*.  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/201908/2018\\_provision\\_marketstudy\\_telemedicine\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/201908/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en_0.pdf)
- Fernández Covas, A., Yeung, K., Van der Putten, I. & Nelson, E. (2022). Teleconsultation adoption since COVID-19: Comparison of barriers and facilitators in primary care settings in Hong Kong and the Netherlands. *Health Policy*, 126(10), 933-944. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.012>
- Gobierno de México. (2020). Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/modelo\\_sabi.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/modelo_sabi.pdf)
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill  
<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S180114es.pdf>
- Jordanova, M. & Vladzimirsky, A. (2018). A Century of Telemedicine: Curatio Sine Distantia et Tempora. A World Wide Overview – Part II. [https://www.isfteh.org/files/media/A\\_Century\\_of\\_Telemedicine\\_Part\\_II.pdf](https://www.isfteh.org/files/media/A_Century_of_Telemedicine_Part_II.pdf)
- López, F., Solans, O., Vidal-Alaball, J..., Pérez, P. (2020). Primary Care Doctor Characteristics That Determine the Use of Teleconsultations in the Catalan Public Health System: Retrospective Descriptive Cross-Sectional Study. *JMIR Med Inform*, 8(1), 1-8. <https://medinform.jmir.org/2020/1/e16484/PDF>
- Lu, W., Hou, H., Ma, R., Chen, H., Zhang, R., Cui, F., Zhang, Q., Gao, Y., Wang, X., Bu, C., Zhao, J. & Zhai, Y. (2021). Influencing factors of patient satisfaction in teleconsultation: A cross-sectional study. *Technological Forecasting and Social Change*, 168, 120775. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120775>

- María, A. R. J., Serra, H., & Heleno, B. (2022). Teleconsultations and their implications for health care: A qualitative study on patients' and physicians' perceptions. *International Journal of Medical Informatics*, 162, 104751. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104751>
- Ministerio de Salud – Hospital Santa Rosa. (2021). informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos – SERVQUAL. <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/INFORME-DE-ENCUESTA-SERVQUAL-I-SEMESTRE-2021-... 3-1.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Evaluación de la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia de la teleconsulta en atención primaria, y de los aspectos organizativos, éticos, sociales y legales ligados a su uso*. Unitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions. [https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2022/evaluacion\\_teleconsulta\\_atencion\\_primaria\\_redets\\_aquas2022.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2022/evaluacion_teleconsulta_atencion_primaria_redets_aquas2022.pdf)
- Mumba, E. (2018). What is research? <https://www.ndejjeuniversity.ac.ug/wp-content/uploads/2018/12/NDU8.pdf>
- Mulligan, K., Lenihan, H., Doran, J. & Roper, S. (2022). Harnessing the science base: Results from a national programme using publicly-funded research centres to reshape firms' R&D. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048733321002602?token=25B4155760ADD951D74839C9F74D2C5BD9BE9356B6F912C1EE7520962D4C60EEA956EEE6C98C379470221702E427F2DE&originRegion=useast1&originCreation=20221030140447>
- Navarro, L. (2021). *Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID-19, Hospital Regional de Cusco* [Tesis de Pregrado, Universidad

Nacional de San Antonio De Abad del Cusco]. Repositorio Institucional.  
[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T20210112\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T20210112_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nylenna, M., Bjertnaes, O., Sperre, I. & Lindahl, A. What is Good Quality of Health Care? *Profession & Professionalism*, 5(1), 1-15.  
<https://journals.oslomet.no/index.php/pp/article/view/909/1189>

Ñaupas Paitán, H., Novoa Ramirez, E., Villagómez Paucar, A., & Mejía, E. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y Redacción de la tesis* (Cuarta edición). Ediciones de la U.  
<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente de 2022*. Día Mundial de la Seguridad del Paciente de 2022  
<https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2022>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Quality of care*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas* Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>

Otzerola, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a

Estudio. Int. J. Morphol, 35(1), 227-232.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Othman, E., Giampietro, V., & Mohamad, M. (2021). Patient satisfaction with teleconsultation during covid-19 pandemic: a descriptive study for mental health care in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), 243-251. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.971>

Naciones Unidas. (2019). Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. *Ares*, 74(2). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/PDF/N1931188.pdf?OpenElement>

Pascual-López, J., Gil, T., Sánchez, J. & Menárguez, F. (2021). ¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi. *Atención Primaria*, 54.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721002663?token=C4AE1381334EB1711535EA4A1E86F725FAF92B1C8801AA63EB8B2F1689FA2FF74A0AB05226415ED60C87CD990BE4EA4B&originRegion=us-east-1&originCreation=20221102152646>

Pan American Health Organization. (2020). *Teleconsultations: an essential tool for use during a pandemic*. <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultations-en.pdf?ua=1#:~:text=What%20is%20teleconsultation%3F,therapeutic%20advice%20through%20electronic%20means>.

Paredes-Noguni, S., Castro-Uriol, D., Salas-Rojas, R., Soto-Becerra, P., & Beltrán-Gárate, B. (2021). Teleconsultas en oncología: Experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 178-179. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6237>



- Peña, S. (2022). *Análisis de datos*. <https://core.ac.uk/download/pdf/326425169.pdf>
- Reifegerste, D., Harst, L. & Otto, L. Sauerbruch, STARPAHC, and SARS: Historical Perspectives on Readiness and Barriers in Telemedicine. *J Public Health (Berl.)* 30, 11–20 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01513-1>
- Richardson, E., Aissat, D., Williams, G. & Nick, F. (2020). Keeping what Works: remote Consultations During the Covid-19 pandemic. *Eurohealth*, 26(2), 73-76. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336301/Eurohealth-26-2-73-76-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruíz, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58011/Ruiz\\_CD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58011/Ruiz_CD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Saigí-Rubió, F.; Torrent-Sellens, J.; Robles, N.; Pérez Palaci, J.E.; Baena, M.; Blyde, J. (2021). Estudio Sobre Telemedicina Internacional en América Latina. Motivaciones, Usos, Resultados, Estrategias y Políticas. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348118/estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-america-latina-mot\\_bE0a8pg.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348118/estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-america-latina-mot_bE0a8pg.pdf)
- Sassenrath, C., Diefenbacher, S., Niesalla, H. & Keller, J. (2022). The impact of activating an empathic focus during COVID19 on healthcare workers motivation for hand hygiene compliance in moments serving the protection of others: a randomized controlled trial study. *Journal of Public Health*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-022-01725-z.pdf>
- Solans, O., Vidal-Alaball, J., Roig Cabo, P., Mora, N., Coma, E., Bonet, J.,

- Hermosilla, E., Saigí-Rubió, F., Olmos, C., Piera-Jiménez, J., Abizanda González, M., & López Seguí, F. (2021). Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). <https://doi.org/10.2196/2862>
- Superintendencia de Salud. (2018). Observatorio de Calidad en Salud. [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)
- Thomas, B. (2022). The Role of Purposive Sampling Technique as a Tool for Informal Choices in a Social Sciences in Research Methods. *Just Agriculture*, 2, 1-8. <https://justagriculture.in/files/newsletter/2022/january/47.%20The%20Role%20of%20Purposive%20Sampling%20Technique%20as%20a%20Tool%20for%20Informal%20Choices%20in%20a%20Social%20Sciences%20in%20Research%20Methods.pdf>
- Valerio, C. (2021). Telemedicina. Una mirada a las buenas prácticas éticas y jurídicas internacionales. En particular, la confidencialidad y el consentimiento informado en la legislación latinoamericana. *Bioderecho.es*, (14), 1-21. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.5102411>
- Vinoth, C., Nirupama, A. yb Taneja, N. (2019). Telemedicine in India: Where do we stand? *Journal of Family Medicine and Primary Car*, 8(6), 1872- 1876. [https://www.scienceopen.com/document\\_file/fddd6dca-2402-46a3-bba1-58d8a97450ee/PubMedCentral/fddd6dca-2402-46a3-bba1-58d8a97450ee.pdf](https://www.scienceopen.com/document_file/fddd6dca-2402-46a3-bba1-58d8a97450ee/PubMedCentral/fddd6dca-2402-46a3-bba1-58d8a97450ee.pdf)
- Zitko, P., Schultz, K. & Owens, G. (2022). *A Critical Review of Empathy Research:*

*A Deficit in Evaluating the Organic Emergence of Empathy.*

[https://www.researchgate.net/publication/361353975\\_A\\_Critical\\_Review\\_of\\_Empathy\\_Research\\_A\\_Deficit\\_in\\_Evaluating\\_the\\_Organic\\_Emergence\\_of\\_Empathy\\_A\\_Critical\\_Review\\_of\\_Empathy\\_Research\\_A\\_Deficit\\_in\\_Evaluating\\_the\\_Organic\\_Emergence\\_of\\_Empathy](https://www.researchgate.net/publication/361353975_A_Critical_Review_of_Empathy_Research_A_Deficit_in_Evaluating_the_Organic_Emergence_of_Empathy_A_Critical_Review_of_Empathy_Research_A_Deficit_in_Evaluating_the_Organic_Emergence_of_Empathy)

Zohrabi, M. (2022). Mixed Method Research: Instruments, Validity, Reliability and Reporting Findings. *Theory and Practice in Language Studies*, 3(2), 254-262.  
<http://www.academypublication.com/issues/past/tpls/vol03/02/06.pdf>

ANEXOS

**ANEXO 01: TABLA DE MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Dimensión conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V. 1: Estrategia de Teleconsulta	La teleconsulta permite garantizar la calidad de los servicios de la salud y también para un acceso justo a los servicios de la salud sin importar la condición socioeconómica. Brindando de manera oportuna un diagnóstico, tratamiento, prevenir enfermedades, seguimiento de pacientes crónicos empleando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Resolución Ministerial 117-2020-MINSA).	La variable Teleconsulta bajo la Ley Marco de Telesalud (Ley N. ° 30421) será medido por un cuestionario de 18 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert. Las dimensiones propuestas son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía que será aplicado a los pacientes del Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca.	Fiabilidad  Capacidad De Respuesta  Seguridad Empatía  Eficiencia	Confianza Citas pactadas Horarios pactados Disponibilidad citas Atención clara y minuciosa. Indicaciones precisas Respetó a la privacidad Confianza en la teleconsulta Interés en atender el problema de salud Explicación clara y entendible.	Ordinal
V. 2: Eficacia	Eficacia, sinónimo de calidad, está es un elemento indispensable para lograr la accesibilidad de todos y todas al servicio de salud sin distinción de manera oportuna, abarca la promoción, la prevención, el tratamiento la atención y rehabilitación (OMS ,2020)	La variable Eficacia será medida mediante un cuestionario de 18 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert. Las dimensiones propuestas son: eficiencia, accesibilidad, equidad, atención centrada en el paciente, <b>que</b> será aplicado a los pacientes del Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca.	Accesibilidad  Equidad  Atención Centrada En El Paciente	Solución del problema de salud Información del estado de salud Conexión adecuada Facilidad a citas por teleconsulta Acceso a la teleconsulta Igualdad de atención Atención personalizada Amabilidad en la atención	Ordinal

## ANEXO 02: TABLA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de ESSALUD de una provincia de Cajamarca

Formulación del Problema	Objetivos de la Investigación	Hipòtesis	Variables	Población y Muestra	Enfoque / Nivel (Alcance) / Diseño	Técnica /Instrumento
<p><b>Problema Principal:</b> ¿De qué manera una propuesta de estrategia de teleconsulta contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el diagnóstico actual de la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca? ¿Cómo diseñar la estrategia de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca? ¿Cómo validar la propuesta de estrategia de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca?</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b> Proponer una estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de ESSALUD de una provincia de Cajamarca.</p> <p><b>Objetivos Específico:</b> - Determinar el diagnóstico actual la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca. - Determinar el diagnóstico de la eficacia de atención de salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca. - Diseñar una estrategia de teleconsulta que contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca. - Validar la propuesta de estrategia de teleconsulta para contribuir con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca</p>	<p><b>Hipòtesis Principal:</b> La estrategia de teleconsulta contribuye eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca.</p>	<p><b>V. 1:</b> Estrategia de Teleconsulta</p> <hr/> <p><b>V. 2:</b> Eficacia</p>	<p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Pacientes atendidos en teleconsulta en el mes de Julio 2021</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 861 pacientes</p> <p><b>MUESTRA:</b> 134 pacientes</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> : Básica Descriptiva- Propositiva</p> <p><b>Enfoque de Investigación</b> : Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación</b> : Diseño no experimental</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Método de Análisis de Investigación:</b>  Descriptiva- Correlacional</p>

## ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario para identificar la satisfacción de la atención a través de la Teleconsulta

##### Datos informativos:

Género: M  F  Edad: \_\_\_\_\_  
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

**Introducción:** El presente cuestionario es anónimo y busca identificar la satisfacción de las personas que recibieron atención a través de teleconsulta. Esta forma parte de la investigación denominada: Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en el Hospital de ESSALUD Chota.

**Instrucciones:** Para lo cual, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítems	Enunciados	Valoración				
		1	2	3	4	5
<b>FIABILIDAD</b>						
01	El médico tratante tenía el conocimiento suficiente para identificar su problema de salud.					
02	El personal de salud le informó, orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en su teleconsulta.					
03	La consulta con el médico se realizó en el horario programado.					
04	La atención se realizó respetando la programación establecida.					
05	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron fácilmente.					
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>						
06	Durante la teleconsulta le indicaron pasos a seguir después de realizada esta.					
07	La atención realizada fue clara y minuciosa para que el médico identifique mi problema de salud.					
08	Cree usted que la teleconsulta debe quedarse como una alternativa para la atención en salud					
<b>SEGURIDAD</b>						
09	Durante la atención en la teleconsulta el médico respetó su privacidad.					
10	El médico le realizó preguntas minuciosas para identificar el problema de salud que motivó su atención a través de la teleconsulta.					
11	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas					
12	El médico que atendió su problema de salud, le inspiró confianza					
13	Cree usted que a través de la teleconsulta se le brinda la misma seguridad que una atención presencial					
<b>EMPATÍA</b>						
14	El médico le trató con amabilidad, respeto y paciencia					
15	El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.					
16	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó con facilidad.					
17	¿Usted comprendió lo que debe hacer después de terminada la teleconsulta: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos, etc.					
18	El médico que le atendió, se identificó con su problema de salud.					

## Cuestionario para identificar la eficacia de la atención de salud a través de la Teleconsulta

### Datos informativos:

Género: M  F  Edad: \_\_\_\_\_  
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

**Introducción:** El presente cuestionario busca identificar la eficacia de la atención de salud en las personas que recibieron atención a través de teleconsulta. Esta forma parte de la investigación denominada: Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de ESSALUD Chota.

**Instrucciones:** Para responder a las preguntas del cuestionario, te pedimos que tengas en cuenta la siguiente opción de respuesta.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Ítems	Enunciados	Valoración				
		1	2	3	4	5
<b>EFICIENCIA</b>						
01	Mediante la teleconsulta pudo resolver su problema de salud.					
02	Recibió la llamada de la teleconsulta a la hora indicada					
03	Durante la teleconsulta, el médico le hizo preguntas que le permitieran obtener información detallada de su estado de salud					
04	El médico respondió a todas las preguntas que usted le hizo.					
05	El médico le habló de manera que le pudo entender con facilidad.					
<b>ACCESIBILIDAD</b>						
06	Durante la teleconsulta hubo problemas de conexión telefónica por que la señal no era buena donde estaba.					
07	El médico lo volvió a llamar si usted no pudo contestar o usted devolvió la llamada y lo atendieron					
08	Obtener la cita para la teleconsulta le resultó fácil.					
09	Cuando no pudo atender la teleconsulta por alguna razón, esta se vuelve a reprogramar con facilidad					
10	Le resulta mejor acceder a una teleconsulta que a una cita presencial la primera vez que tiene consulta					
11	Usted cree que a través de la teleconsulta ahorra tiempo y dinero al movilizarse al hospital para su atención					
<b>EQUIDAD</b>						
12	La teleconsulta resolvió su problema de salud como si hubiera sido una consulta presencial.					
13	Le dieron todas las facilidades para que pueda acceder a la teleconsulta					
14	Cree que la teleconsulta es una alternativa para la atención de salud					
<b>ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE</b>						
15	El médico estuvo atento al relato de su problema de salud durante la realización de la teleconsulta					
16	El médico le atendió con paciencia					
17	Quedo contento con las respuestas que el médico le dio sobre su problema de salud					
18	El doctor que la atendió fue lo suficientemente amable con usted					

## ANEXO 04: POBLACIÓN Y MUESTRA

*Distribución de la población por sexo*

<b>Pacientes</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	490	56.91
Mujeres	371	43.09
<b>Total</b>	<b>861</b>	<b>100%</b>

**Fórmula muestral**

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$
$$n = \frac{861 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.078^2 * (860 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 134$$



# ANEXO 05: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Ricardo Chanamé Chira  
 Institución donde labora : Universidad Tecnológica del Perú  
 Especialidad : Profesional Especialista en Lengua y Literatura  
 Instrumento de evaluación : Para evaluar teleconsulta  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Teleconsulta.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Teleconsulta</b> .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Teleconsulta.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>49</b>				

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento denominado "Cuestionario para medir Teleconsulta" cumple con los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Por lo tanto, tiene el V°B° para su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Chiclayo, 15 de noviembre de 2022

Dr. Ricardo Chanamé Chira  
 Esp. En Investigación y redacción científica  
<https://orcid.org/0000-0001-6410-5192>

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**  
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Ricardo Chanamé Chira  
 Institución donde labora : Universidad Tecnológica del Perú  
 Especialidad : Profesional Especialista en Lengua y Literatura  
 Instrumento de evaluación : Para evaluar eficacia  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Eficacia</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Eficacia</b> .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>49</b>				

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento denominado "Cuestionario para medir Eficacia" cumple con los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Por lo tanto, tiene el V°B° para su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Chiclayo, 15 de noviembre de 2022



Dr. Ricardo Chanamé Chira  
 Esp. En Investigación y redacción científica  
<https://orcid.org/0000-0001-6410-5192>



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 Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CHANAME CHIRA
Nombres	RICARDO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16797481

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN EDUCACIÓN
Fecha de Expedición	11/04/22
Resolución/Acta	0169-2022-UCV
Diploma	052-156650
Fecha Matricula	01/04/2019
Fecha Egreso	30/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:  
21 de Junio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0009768294

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

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

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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.

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Blanca Flor Ramos Saavedra.  
Institución donde labora : I.E.I. N° 313 "Jehová es mi Pastor" - Rioja  
Especialidad : Doctora en gestión pública y gobernabilidad  
Instrumento de evaluación : Para evaluar Teleconsulta  
Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Teleconsulta</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Teleconsulta				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Teleconsulta					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo; un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

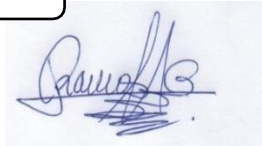
### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Rioja, 16 de noviembre de 2022



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I.DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Blanca Flor Ramos Saavedra

Institución donde labora : I.E.I. N° 313 "Jehová es mi Pastor" - Rioja

Especialidad : Doctora en gestión pública y gobernabilidad

Instrumento de evaluación : Para evaluar Eficacia

Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Eficacia</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Eficacia</b>				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo; un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

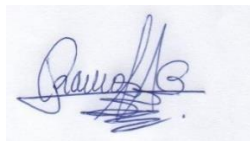
### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

**Instrumento adecuado para ser aplicado**

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.8

Rioja, 16 de noviembre de 2022





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

### ENFRENTE DEL CIUDADANO

Apellido	RAM 08 BAAVEDRA
Nombre	BORGES CA FLOR
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	33674808

### EN FRENTE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Nombre	<b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.</b>
Rc+6or	<b>TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA</b>
Secretario General	<b>LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA</b>
Director	<b>PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL</b>

### EN FRENTE DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTORA EN GESCÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
Fecha de Expedición	10/T1/2T
Resolución/Anta	0GBd-2021-UN
Dígito	0M-1345B0
Fecha Matrícula	03/08/2018
Fecha Egreso	<b>08/08/2021</b>

Fecha de emisión de la constancia.  
19 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000956095

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
IEFA

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  
Fecha: 19/10/2022 10:16:35-0500

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Pedro Arturo Barboza Zelada  
Institución donde labora : Escuela de Postgrado – UCV Tarapoto - Metodólogo  
Especialidad : Dr. en gestión pública y gobernabilidad  
Instrumento de evaluación : Para evaluar teleconsulta  
Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Teleconsulta					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Teleconsulta</b>				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Teleconsulta					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo; un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Chiclayo, 16 de noviembre de 2022

.....  
Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada  
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Pedro Arturo Barboza Zelada  
Institución donde labora : Escuela de Postgrado – UCV Tarapoto - Metodólogo  
Especialidad : Dr. en gestión pública y gobernabilidad  
Instrumento de evaluación : Para evaluar teleconsulta  
Autor (s) del instrumento (s) : Br. Carlos Daniel Salas Maquén

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Eficacia</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio Eficacia.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Eficacia					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, ¿un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Chiclayo, 16 de noviembre de 2022

.....  
Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada  
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad





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 de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria declara que el/la ciudadano/a se encuentra inscrito/a en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrado por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **BARBOZA ZELADA**  
Nombres **PEDRO ARTURO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **16529281**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**  
Denominación **DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**  
Fecha de Expedición **10/10/18**  
Resolución/Acta **0334-2018-UCV**  
Diploma **052-044451**  
Fecha Matrícula **08/08/2014**  
Fecha Egreso **31/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:  
19 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000956102

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

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: 19/10/2022 10:19:29-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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° 052-2008-PCM.

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

### Tabla de Validez

Los instrumentos fueron validados por tres profesionales expertos cuyos resultados fueron:

Variable	Nº	Especialidad	Promedio de Validez	Opinión del experto
Estrategia de teleconsulta	1	Metodólogo	4.9	Aplicable
	2	Especialista	4.8	Aplicable
	3	Especialista	4.8	Aplicable
Eficacia de atención de salud	1	Metodólogo	4.9	Aplicable
	2	Especialista	4.8	Aplicable
	3	Especialista	4.8	Aplicable

**Fiabilidad del cuestionario estrategia de teleconsulta**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0.94</b>	<b>134</b>

**Fiabilidad del cuestionario eficacia de atención en salud**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0.93</b>	<b>134</b>

## **ANEXO 06: PROPUESTA CUANTITATIVA**

### **A. FUNDAMENTACIÓN**

En el año 2005 ya se hablaba de la teleconsulta en el Perú, no es hasta la aparición de la pandemia por COVID 19 es el ente rector de la salud en el Perú aceleró su proceso de implementación para cerrar las brechas de atención de salud debido a la suspensión de la consulta presencial y al aislamiento social obligatorio para reducir la ola de contagios cuya finalidad era diagnosticar y monitorizar la salud de los peruanos (Alva, M., et al.2021). Si bien es cierto la teleconsulta en Perú es una novedosa atención de salud ya en otras partes del mundo se ha observado experiencias que se han ido mejorando , el estudio realizado en un hospital de Essalud de la provincia de Cajamarca así lo demuestra que si bien es cierto los pacientes tienen un nivel de confianza alto en los médicos que los atendieron , obtener una teleconsulta era relativamente fácil, un 71% indicó que el médico identificó su problema de salud , un 63% opina que debería quedarse como alternativa de salud, sin embargo un 48% creen que la teleconsulta no les brinda la misma seguridad que una atención presencial a pesar que un 53% manifestó que pudo resolver su problema de salud mediante la teleconsulta, por lo que se propone firmemente una estrategia de teleconsulta para la eficacia de la atención de salud de los asegurados del hospital Essalud de una provincia de Cajamarca a fin de aumentar el nivel de confianza , elevar la resolución de los problemas de salud de la población asegurada , reducir el tiempo de atención , generar una alternativa de atención en salud a los asegurados que por la disposición geográfica tardarían de dos a más horas apersonarse a al hospital para ser atendidos mediante una consulta presencial.

Un paciente cuando solicita una consulta presencial toma un día, el médico la atiende, la médica, le indica exámenes complementarios, otro día para realizarse los exámenes previa programación de estos, un tercer día para el médico pueda leer el resultado de sus exámenes complementarios. Mediante esta propuesta se pretende reducir el tiempo en la atención, en el primer día de la teleconsulta evaluara al paciente y de ser necesario solicitara los exámenes correspondiente, el paciente solicitará vía telefónica

la programación de los exámenes complementarios, la propuesta incluye que el paciente tenga sus resultados el mismo día en que le programen los exámenes complementarios, de tal manera que también tenga la facilidad de acceder ese mismo día a una consulta presencial donde el médico pueda visualizar sus resultados y de ser necesario complementar con un examen físico, de esta manera el paciente tiempo, dinero en movilizarse al hospital y recibir parcialmente atención de salud en la comodidad de su domicilio.

Esta propuesta beneficiaría a pacientes cuyo domicilio está a más de horas de distancia del hospital, pacientes crónicos continuadores, pacientes con limitaciones de movimiento, paciente que elijan esta alternativa de atención de salud.

**B. OBJETIVOS**

El Objetivo general: Proponer una estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de EsSalud de una provincia de Cajamarca.

Los objetivos específicos:

1. Determinar el actual la teleconsulta en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca.
2. Determinar el diagnostico actual de la eficacia en la atención en salud en un hospital de una provincia Cajamarca.
3. Diseñar una estrategia de teleconsulta para contribuirá con la eficacia de atención en salud en un Hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca.

**C. PLAN ESTRATÉGICO / PLAN DE ACCIÓN**

FASE 1: Diagnostico: Análisis FODA

ANALISIS FODA DE LA TELECONSULTA DEL HOSPITAL ESSALUD DE UNA PROVINCIA CAJAMARCA
--

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel confianza en los médicos.</li> <li>• Orientación clara y precisa de trámites.</li> <li>• La teleconsulta como alternativa atención en salud.</li> <li>• Solución del problema salud</li> <li>• Ahorro de tiempo y dinero.</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La teleconsulta una nueva forma de atención</li> <li>• Mejorar e incentivar este tipo de atención en salud.</li> <li>• Resolvió problemas de salud durante la pandemia.</li> </ul>
--	---

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La teleconsulta no brinda la seguridad de la frente a la presencial.</li> <li>• Problemas de conexión telefónica durante la teleconsulta.</li> <li>• Falta de empatía de algunos profesionales de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incipiente forma atención</li> <li>• No se puede resolver todos los problemas de salud.</li> <li>• No todos manejan las tecnologías de la información.</li> </ul>

## FASE 2: Desarrollo de la propuesta

El servicio de admisión identificará el medio más adecuado para que el paciente reciba su teleconsulta llamase vía telefónica a teléfono fijo o celular, vía WhatsApp, video llamada u otro medio de TIC

El paciente deberá ser informado de la hora que recibirá su teleconsulta, que este en pendiente de está y se encuentre en un lugar accesible donde haya una buena señal de telecomunicación.

El médico si lo cree necesario podrá solicitar exámenes complementarios como análisis de laboratorio, radiografías, otros en la primera teleconsulta.

El médico tras la evaluación correspondiente si considera podrá derivar mediante a una referencia al especialista correspondiente.

El paciente solicitará la programación de sus exámenes de complementarios vía telefónica en la se le informa los requisitos para la realización de los mismos.

El paciente solicitará una consulta presencial para el mismo día en que solicitó sus exámenes complementarios de manera que el médico pueda leer sus resultados y de ser necesario el galeno podrá realizar el examen físico

#### D. PROGRAMA DE ACCIONES

Acciones			
Táctica	Actividad	Participación	Responsable
Paciente solicita Teleconsulta	Selección de vía teleconsulta (teléfono fijo , celular , video llamada , otros )	Pacientes / Servicio admisión	Admisión
Información del procedimiento de la teleconsulta	Se le informará al paciente de fecha, hora y que este pendiente y en lugar con buena señal.	Pacientes / Servicio admisión	Admisión
Evaluación del paciente mediante teleconsulta.	Indicaciones claras y precisas, solicitará referencia, exámenes complementarios.	Paciente / médicos	Medico
Paciente solicitará programación de exámenes complementarios.	Programación de exámenes complementarios, orientación (En ayunas, la primera orina mañana etc.)	Paciente /servicio admisión	Admisión
Paciente solicita consulta presencial para el mismo día en que le realizaran los exámenes complementarios.	Programación de la consulta presencial del paciente que recibió teleconsulta.	Paciente/servicio admisión	Admisión
Paciente se le realizan exámenes complementarios	Toma de exámenes complementarios /resultados	Paciente /servicio laboratorio, R., otros	Laboratorio Imágenes, otros
Paciente realiza su consulta presencial	Evaluación de resultados y examen físico de ser necesario.	Pacientes/Médicos	Médicos

### Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	SEMANA																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Proponer estrategia de teleconsulta para la eficacia en atención en salud	■	■																							
Proponer un cronograma para la revisión y actualización de los procesos de teleconsulta.			■																						
Mejorar el proceso de teleconsulta concorde a la propuesta.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Sensibilizar al personal de salud que participa del proceso teleconsulta																		■	■						
Programación médicos para la atención presencial de los pacientes que solicitaron la teleconsulta																				■					
Evaluación de la propuesta de la teleconsulta																					■	■			



#### E. PRESUPUESTO.

La presente estrategia de teleconsulta para la eficacia en la atención de salud sería asumida por la red prestacional a la que pertenece el hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca.

**ANEXO 07: FICHAS DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA**  
**FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA PARA LA**  
**EFICACIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE**  
**LA PROVINCIA DE CAJAMARCA**

Yo, **Ricardo Chanamé Chira**, identificado con DNI N° **16797481**, con Grado Académico de Doctor en Educación en la Universidad Privada César Vallejo, con código de inscripción en SUNEDU N° 0000788294.

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de la estrategia de teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca, correspondiente a la Tesis estrategia de la teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital de una provincia Cajamarca, de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Introducción, Objetivo, Normatividad, Campo, Estructura y Plan de acción y corresponde a la tesis: “Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de ESSALUD de una provincia de Cajamarca”.

**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 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 su 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:

### **DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:**

La propuesta es pertinente y presenta claridad conceptual.

Chiclayo, 28 de diciembre de 2022.

Dr. Ricardo Chanamé Chira, Código de registro de SUNEDU N° 0000788294, con Centro de labores en la Universidad Tecnológica del Perú, N° de celular: 979076087.



Dr. Ricardo Chanamé Chira  
DNI 16797481  
Esp. en Investigación y redacción científica  
<https://orcid.org/0000-0001-6410-5192>  
[richame\\_07@hotmail.com](mailto:richame_07@hotmail.com)  
979076087



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 Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CHANAME CHIRA
Nombres	RICARDO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16797481

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN EDUCACIÓN
Fecha de Expedición	11/04/22
Resolución/Acta	0169-2022-UCV
Diploma	052-156650
Fecha Matricula	01/04/2019
Fecha Egreso	30/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:  
21 de Junio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0009768294

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

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

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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° 052-2006-PCM.

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

**FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA PARA LA EFICACIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LA PROVINCIA DE CAJAMARCA**

Yo, **Richard Foster Horna Rodríguez**, identificado con DNI N° **42445436**, con Grado Académico de Maestro en gestión pública, con código de inscripción en SUNEDU N° 0001013117.

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de la estrategia de teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca, correspondiente a la Tesis estrategia de la teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital de una provincia Cajamarca, de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: **Introducción, Objetivo, Normatividad, Campo, Estructura y Plan de acción y** corresponde a la tesis estrategia de la teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital de una provincia Cajamarca, de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo

**Pertinencia con la investigación**

N°	CRITERIO	SI	N O	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 el diagnóstico del problema	X		

**a. Pertinencia con la aplicación**

N°	CRITERIO	SI	N O	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 su 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:

**DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:**

La propuesta es viable al mismo tiempo amerita su aplicación pertinente al público objetivo y problemática existente.

Chiclayo, 28 de diciembre de 2022.

Mtro. Richard Foster Horna Rodríguez, Código de registro de SUNEDU N° 0001013117, con Centro de labores en la Universidad Cesar Vallejo – Filial Tarapoto, N° de celular: 942675681.



Mtro. Richard Foster Horna  
Rodríguez  
DNI 42445436

Esp. en gestión pública y empresarial  
[fosterhorna2014@gmail.com](mailto:fosterhorna2014@gmail.com)  
942675681



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HORNA RODRÍGUEZ**  
Nombres **RICHARD FOSTER**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **42445436**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**  
Fecha de Expedición **03/07/17**  
Resolución/Acta **0208-2017-UCV**  
Diploma **052-012771**  
Fecha Matricula **30/03/2015**  
Fecha Egreso **16/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:  
04 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001013117

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Activo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 04/12/2022 12:50:51-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TELECONSULTA PARA LA EFICACIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LA PROVINCIA DE CAJAMARCA

Yo, **Johnny Cueva Valdivia**, identificado con DNI N° **16703164**, con Grado Académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad en la Universidad Privada César Vallejo, con código de inscripción en SUNEDU N° 0000987710

Hago constar que he leído y revisado la propuesta de **la estrategia de teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital EsSalud de una provincia de Cajamarca**, correspondiente a la Tesis **Estrategia de la teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital de una provincia Cajamarca**, de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura: Introducción, Objetivo, Normatividad, Campo, Estructura y Plan de acción y corresponde a la tesis: “Estrategia de la teleconsulta para la eficacia en atención de salud en un hospital de una provincia Cajamarca”

### b. 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	Se evidencia errores de puntuación
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta 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 su 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:

**DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:**

La propuesta es pertinente y presenta claridad conceptual.

**OBSERVACIONES:**

Se evidencia errores de redacción.

Chiclayo, 27 de diciembre de 2022.

Dr. Johnny Cueva Valdivia, Código de registro de SUNEDU N° 0000987710, con Centro de labores en la Universidad Nacional Intercultural Fabiola Salazar Legía de Bagua, N° de celular: 969954107

---

Dr. Johnny Cueva Valdivia  
Especialista en Investigación  
<https://orcid.org/0000-0001-8167-109X>  
jcueva@unibagua.edu.pe  
969954107



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CUEVA VALDIVIA**  
Nombres **JOHNNY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **16703164**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**  
Denominación **DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**  
Fecha de Expedición **20/07/20**  
Resolución/Acta **0150-2020-UCV**  
Diploma **052-086376**  
Fecha Matrícula **04/01/2017**  
Fecha Egreso **19/01/2020**

Fecha de emisión de la constancia:  
15 de Noviembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000987710

JESSICA MARTHA ROJÁS BARRUETA  
JEFA

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



Finado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 15/11/2022 09:31:38-0300

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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.

## NEXO 08: BASE DE DATOS

VARIABLE 1: Estrategia de la teleconsulta																										
Ítem	D1: Fiabilidad					Nivel	D2: Capacidad de respuesta				Nivel	D3: Seguridad					Nivel	D4: Empatía					Nivel			
	1	2	3	4	5		6	7	8	9		10	11	12	13	14		15	16	17	18					
1	4	4	5	4	3	20	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	5	4	4	5	22	ALTO	4	4	5	4	4	21	ALTO
2	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
3	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
4	5	5	5	4	4	23	ALTO	4	4	5	13	ALTO	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	5	5	5	25	ALTO
5	4	4	4	4	3	19	ALTO	4	4	3	11	ALTO	4	4	4	4	3	19	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
6	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	5	5	5	5	25	ALTO	4	5	5	5	5	24	ALTO
7	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
8	4	4	4	5	4	21	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	5	4	21	ALTO	5	4	4	4	5	22	ALTO
9	4	4	3	2	2	15	MEDIO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	5	21	ALTO
10	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	5	5	5	3	23	ALTO	5	5	5	5	5	25	ALTO
11	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	5	5	5	4	24	ALTO	5	5	4	5	5	24	ALTO
12	1	1	2	2	2	8	BAJO	2	2	2	6	MEDIO	2	2	2	1	2	9	MEDIO	1	2	2	2	1	8	BAJO
13	3	3	4	4	2	16	MEDIO	4	2	3	9	MEDIO	4	2	2	2	3	13	MEDIO	2	3	4	2	4	15	MEDIO
14	3	4	3	5	3	18	ALTO	4	3	5	12	ALTO	5	4	3	4	1	17	ALTO	4	3	4	4	3	18	ALTO
15	4	4	2	2	3	15	MEDIO	5	4	5	14	ALTO	5	5	5	5	1	21	ALTO	5	4	3	3	3	18	ALTO
16	2	2	4	4	4	16	MEDIO	4	1	1	6	MEDIO	4	1	2	2	1	10	MEDIO	2	3	2	3	2	12	MEDIO
17	4	5	4	5	5	23	ALTO	5	5	4	14	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
18	5	4	5	5	5	24	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	4	5	4	4	22	ALTO	4	4	4	4	5	21	ALTO
19	4	5	4	4	5	22	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	5	4	4	21	ALTO	4	4	4	5	5	22	ALTO
20	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	5	4	21	ALTO
21	5	4	4	4	4	21	ALTO	5	4	5	14	ALTO	4	4	3	3	1	15	MEDIO	4	4	4	3	4	19	ALTO
22	4	3	4	4	3	18	ALTO	4	4	3	11	ALTO	3	3	4	4	2	16	MEDIO	4	3	3	4	4	18	ALTO
23	5	4	5	5	4	23	ALTO	4	4	5	13	ALTO	5	4	4	4	4	21	ALTO	5	4	5	5	5	24	ALTO
24	4	5	5	5	5	24	ALTO	4	4	5	13	ALTO	5	4	4	4	4	21	ALTO	5	5	5	4	4	23	ALTO
25	4	4	5	4	4	21	ALTO	4	4	3	11	ALTO	5	5	4	4	2	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
26	1	4	4	4	2	15	MEDIO	4	3	4	11	ALTO	4	4	3	3	4	18	ALTO	4	4	4	3	4	19	ALTO
27	4	4	4	4	2	18	ALTO	4	5	5	14	ALTO	5	4	4	4	3	20	ALTO	5	5	5	4	5	24	ALTO
28	4	4	3	4	4	19	ALTO	5	4	5	14	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	5	5	4	4	22	ALTO
29	3	4	4	4	2	17	ALTO	2	2	3	7	MEDIO	4	4	4	4	2	18	ALTO	5	2	3	3	2	15	MEDIO
30	4	4	4	4	3	19	ALTO	3	4	4	11	ALTO	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	5	5	22	ALTO
31	4	3	3	3	4	17	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	2	18	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
32	4	4	3	3	4	18	ALTO	4	2	4	10	MEDIO	4	2	2	3	2	13	MEDIO	4	2	3	4	4	17	ALTO
33	4	4	2	2	3	15	MEDIO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	3	2	17	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
34	3	3	2	3	4	15	MEDIO	4	4	3	11	ALTO	4	4	4	3	2	17	ALTO	4	2	3	3	2	14	MEDIO
35	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	4	5	13	ALTO	5	4	4	4	4	21	ALTO	4	5	4	4	4	21	ALTO
127	1	1	1	1	2	6	BAJO	2	3	1	6	MEDIO	3	3	1	3	1	11	MEDIO	4	3	3	3	1	14	MEDIO
128	2	2	1	1	1	7	BAJO	3	3	1	7	MEDIO	3	3	3	1	1	11	MEDIO	3	2	3	1	1	10	MEDIO
129	4	4	4	4	5	21	ALTO	2	5	2	9	MEDIO	4	4	4	4	4	20	ALTO	2	4	3	3	4	16	MEDIO
130	4	4	4	4	3	19	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	20	ALTO
131	4	4	4	3	4	19	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	5	2	19	ALTO	4	4	4	5	4	21	ALTO
132	2	2	1	2	3	10	MEDIO	4	3	1	8	MEDIO	4	3	3	2	1	13	MEDIO	4	3	3	4	3	17	ALTO
133	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	5	5	14	ALTO	4	5	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	4	5	21	ALTO
134	3	3	3	3	3	15	MEDIO	4	4	3	11	ALTO	4	3	3	2	2	14	MEDIO	3	3	3	3	2	14	MEDIO

**VARIABLE 2: Eficacia para la atención de salud**

Ítem	D1: Eficiencia					Nivel	D2: Accesibilidad					Nivel	D3: Equidad			Nivel	D4: Atención centrada en el paciente				Nivel					
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13		14	15	16	17		18				
1	4	3	4	4	4	19	ALTO	2	4	3	2	4	5	20	MEDIO	4	3	4	11	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
2	4	4	4	4	4	20	ALTO	3	4	4	4	4	4	23	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
3	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	5	25	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
4	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO
5	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO
6	5	5	5	5	5	25	ALTO	5	5	4	5	5	5	29	ALTO	5	5	5	15	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO
7	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
8	5	4	4	4	4	21	ALTO	2	4	5	4	4	5	24	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	5	4	5	18	ALTO
9	4	2	4	4	4	18	ALTO	2	3	2	2	4	4	17	MEDIO	4	5	5	14	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO
10	4	5	5	5	5	24	ALTO	3	5	5	4	4	4	25	ALTO	3	4	3	10	MEDIO	5	5	4	5	19	ALTO
11	4	5	5	5	5	24	ALTO	5	4	4	4	4	4	25	ALTO	3	4	4	11	ALTO	4	5	5	5	19	ALTO
12	2	2	2	2	2	10	MEDIO	2	2	2	2	2	1	11	MEDIO	2	2	2	6	MEDIO	2	2	2	2	8	MEDIO
13	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	4	4	4	24	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
14	2	1	4	3	4	14	MEDIO	3	3	3	2	2	2	15	MEDIO	2	3	2	7	MEDIO	3	4	4	4	15	ALTO
15	3	1	5	5	5	19	ALTO	1	5	4	5	1	5	21	ALTO	3	5	5	13	ALTO	3	5	3	5	16	ALTO
16	2	2	3	2	2	11	MEDIO	4	4	4	2	1	1	16	MEDIO	1	2	1	4	BAJO	3	2	3	2	10	MEDIO
17	4	5	4	4	5	22	ALTO	5	3	3	4	4	5	24	ALTO	5	4	4	13	ALTO	4	4	5	5	18	ALTO
18	4	5	4	4	4	21	ALTO	2	4	4	4	4	4	22	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
19	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	5	5	5	5	28	ALTO	5	5	4	14	ALTO	4	4	3	4	15	ALTO
20	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	5	4	4	4	25	ALTO	4	5	4	13	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO
21	3	4	4	3	4	18	ALTO	3	4	3	4	4	1	19	MEDIO	1	1	4	6	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO
22	3	4	3	4	4	18	ALTO	4	4	4	3	4	3	22	ALTO	2	3	2	7	MEDIO	4	4	3	4	15	ALTO
23	5	5	5	5	4	24	ALTO	4	4	3	5	4	4	24	ALTO	4	4	5	13	ALTO	5	5	4	4	18	ALTO
24	3	3	4	4	4	18	ALTO	4	3	3	4	4	4	22	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	3	4	15	ALTO
25	3	4	4	5	4	20	ALTO	3	3	3	4	3	5	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	5	4	4	17	ALTO
26	4	4	4	4	4	20	ALTO	2	3	2	3	2	4	16	MEDIO	4	4	4	12	ALTO	3	2	3	3	11	MEDIO
27	5	4	5	4	4	22	ALTO	2	4	3	4	4	4	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
28	4	4	4	4	5	21	ALTO	4	4	5	4	5	4	26	ALTO	5	3	4	12	ALTO	5	4	4	5	18	ALTO
29	2	4	4	3	4	17	ALTO	2	4	4	4	3	3	20	MEDIO	2	4	3	9	MEDIO	4	4	2	4	14	ALTO
30	4	4	4	4	4	20	ALTO	4	4	4	3	3	4	22	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	5	5	4	18	ALTO
31	4	3	4	4	4	19	ALTO	2	4	4	4	4	4	22	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
32	2	3	4	4	4	17	ALTO	2	4	4	4	2	4	20	MEDIO	2	4	4	10	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO
33	4	3	4	4	4	19	ALTO	4	4	4	3	4	5	24	ALTO	4	3	4	11	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
124	1	4	4	4	4	17	ALTO	2	4	4	4	4	4	22	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO
125	1	1	4	4	4	14	MEDIO	2	4	2	4	4	4	20	MEDIO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
126	1	1	4	4	4	14	MEDIO	4	4	2	3	4	4	21	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	5	4	5	18	ALTO
127	1	1	3	3	4	12	MEDIO	5	3	1	3	1	3	16	MEDIO	1	3	1	5	BAJO	3	1	1	3	8	MEDIO
128	1	1	2	1	2	7	BAJO	5	2	1	2	1	3	14	MEDIO		3	1	4	BAJO	2	2	1	3	8	MEDIO
129	3	4	3	4	3	17	ALTO	3	5	3	5	5	5	26	ALTO	5	5	2	12	ALTO	5	4	4	3	16	ALTO
130	4	4	4	4	4	20	ALTO	2	3	4	3	4	5	21	ALTO	4	4	5	13	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO
131	4	3	4	4	4	19	ALTO	4	4	4	3	4	5	24	ALTO	4	4	4	12	ALTO	4	5	4	4	17	ALTO
132	1	3	3	3	4	14	MEDIO	5	2	3	2	1	3	16	MEDIO	1	3	1	5	BAJO	3	3	3	4	13	MEDIO
133	5	4	4	4	4	21	ALTO	2	4	4	4	4	5	23	ALTO	5	4	5	14	ALTO	4	4	5	3	16	ALTO
134	2	3	3	3	3	14	MEDIO	5	2	3	2	2	3	17	MEDIO	2	3	2	7	MEDIO	3	3	2	3	11	MEDIO



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CARRION BARCO GILBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Estrategia de teleconsulta para la eficacia de atención en salud en un Hospital de ESSALUD de una provincia de Cajamarca", cuyo autor es SALAS MAQUEN CARLOS DANIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

CHICLAYO, 21 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CARRION BARCO GILBERTO <b>DNI:</b> 16720146 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1104-6229	Firmado electrónicamente por: CCARRIONBA el 27- 12-2022 10:49:05

Código documento Trilce: TRI - 0498203