



Universidad César Vallejo

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

**Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de
Urología de un hospital público, 2024**

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

AUTOR:

Benavente Huamán, Basilio Martín (orcid.org/0000-0003-0769-8029)

ASESORAS:

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

Dra. Diestra Cueva, Elizabeth Teresa (orcid.org/0000-0002-4321-0759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENESES LA RIVA MONICA ELISA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de Urología de un Hospital Publico ,2024", cuyo autor es BENAVENTE HUAMÁN BASILIO MARTÍN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENESES LA RIVA MONICA ELISA DNI: 09429302 ORCID: 0000-0001-6885-9207	Firmado electrónicamente por: MLARIV el 09-08- 2024 08:32:48

Código documento Trilce: TRI - 0844362



ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BENAVENTE HUAMÁN BASILIO MARTÍN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de Urología de un Hospital Publico ,2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
BASILIO MARTÍN BENAVENTE HUAMÁN DNI: 70435470 ORCID: 0000-0003-0769-8029	Firmado electrónicamente por: BBENAVENTE el 02-08-2024 16:03:10

Código documento Trilce: TRI - 0844363



Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional. Así mismo a mi esposa por ser el pilar de mi vida y motivación para lograr mi objetivo en cada fase de mi vida, logrando así mis metas, propósitos personales y profesionales.

Agradecimiento:

Agradezco infinitamente a los docentes de la Universidad César Vallejo, por bríndame conocimiento para poder seguir superándome día a día y así cumplir con mis metas de superación personal y profesional. A mi asesora Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva por la paciencia, excelente misión como docentes para guiar mi aprendizaje durante esta etapa de posgrado.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad de asesor	ii
Declaración de Originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento:.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1	Variable Teleconsulta	15
Tabla 2	Distribución de frecuencias de la dimensión de Teleconsulta	16
Tabla 3	Distribución de frecuencias de Calidad de Atención	17
Tabla 4	Distribución de frecuencias de las dimensiones de Calidad de Atención	18
Tabla 5	Prueba de Normalidad.....	19
Tabla 6	Prueba de Hipótesis General	19
Tabla 7	Prueba de Hipótesis Especifica 1	20
Tabla 8	Prueba de Hipótesis Especifica 2.....	21
Tabla 9	Prueba de Hipótesis Especifica 3.....	22

Índice de figuras

Figura 1 Variable Teleconsulta.....	15
Figura 2 Dimensiones de Teleconsulta	16
Figura 3 Calidad de Atención	17
Figura 4 Dimensiones de Calidad de Atención	18

Resumen

La presente investigación está vinculada con la ODS 3 cuyo objetivo es determinar la relación entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología de un hospital público, para lo cual se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal, se encuestó a 100 participantes seleccionados mediante el método no probabilístico por conveniencia, se aplicó dos cuestionarios cerrados en escala tipo Likert. Los resultados de la investigación indican una relación positiva y estadísticamente significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención ($r = 0,670$, $p < 0.01$) en el servicio de Urología del Hospital público, de manera específica, se encontró que tanto la utilidad percibida de la teleconsulta ($r = 0,615$, $p < 0,01$) como la satisfacción con la teleconsulta ($r = 0,631$, $p < 0,01$) y la percepción de la mejora del servicio ($r = 0,514$, $p < 0,01$) están significativamente correlacionadas con una mayor calidad de atención. Estos hallazgos sugieren que la implementación efectiva de la teleconsulta puede mejorar notablemente la calidad del servicio percibida por los usuarios, apoyando así la necesidad de integrar esta modalidad de atención en la práctica médica cotidiana del hospital.

Palabras clave: Teleconsulta, Calidad de atención, Satisfacción del usuario

Abstract

The present research is linked to SDO 3 whose objective is to determine the relationship between teleconsultation and quality of care for users of the Urology service of a public hospital, for which a quantitative approach was used with a non-experimental, descriptive correlational and cross-sectional design, 100 participants selected by the non-probabilistic method by convenience were surveyed, two closed questionnaires were applied on a Likert-type scale. The results of the research indicate a positive and statistically significant relationship between teleconsultation and quality of care ($r = 0.670$, $p < 0.01$) in the Urology service of the public Hospital, specifically, both the perceived usefulness of teleconsultation ($r = 0.615$, $p < 0.01$) and satisfaction with teleconsultation ($r = 0.631$, $p < 0.01$) and perception of service improvement ($r = 0.514$, $p < 0.01$) were found to be significantly correlated with higher quality of care. These findings suggest that effective implementation of teleconsultation can markedly improve the quality of service perceived by users, thus supporting the need to integrate this modality of care into the hospital's daily medical practice.

Keywords: *Teleconsultation, Quality of care, User satisfaction.*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2020), afirman que los servicios de salud pueden estar en riesgo de colapsar debido a una sobrecarga de consultas que pueden gestionarse por métodos virtuales. Los hospitales tienen una capacidad limitada para brindar un tratamiento eficaz a quienes más lo necesitan. En América Latina ha lanzado nuevos servicios para optimizar los servicios de calidad en las prestaciones a la población ante el COVID-19 y el número reducido de expertos. A pesar del creciente interés en los servicios de telemedicina y la eliminación de barreras para su uso, sigue faltando una formación adecuada para los proveedores de atención sanitaria sobre cómo utilizarlos eficazmente a nivel mundial.

A pesar de que cada vez hay más pruebas del uso de la consulta a distancia en todo el mundo, en Brasil, existe una resolución legal aprobada por el Consejo Federal de Medicina del país que prohíbe las consultas sanitarias específicas por teléfono o Internet entre los trabajadores sanitarios y los usuarios que requieren atención. En consecuencia, la teleconsulta sólo se permite ahora cuando hay un profesional sanitario en ambos extremos del canal de comunicación, con la excepción del COVID-19 (Gomes, et. al. 2021).

En otra postura, de acuerdo a Donabedian, la calidad de la salud brinda el máximo beneficio y el mínimo riesgo en base a los insumos y personas disponibles. En 195 países, la revista británica *The Lancet* examinó el acceso a la salud y los indicadores de calidad y obtuvo una puntuación de 76 sobre 100, este estudio fue realizado en América Latina.

En el Perú, la crisis sanitaria plantea al sistema de salud problemas adicionales, sobre todo la negación de la atención que la teleconsulta está abordando. Este nuevo modelo de atención tiene límites, pero la opinión de los profesionales sanitarios afirman son elementos de importancia para el logro de su introducción y despliegue (Mera, 2021). Asimismo, la promoción de la telesalud y de las TIC en salud enfrenta numerosos obstáculos. Por un lado, la brecha de conectividad a Internet, el liderazgo de los proyectos, el cambio de cultura, los mecanismos y procesos de financiamiento de las instituciones que administran el dinero de la cobertura de salud, la regulación, el monitoreo y la fiscalización (Curioso & Galán, 2020). Por otra parte en el Perú, el 74,3% de las personas

atendidas en un centro hospitalario del Ministerio de Sanidad afirmaron que el menor índice de satisfacción con los servicios médicos recibidos se encontró en Ica, Tacna y Madre de Dios.

En los hospitales públicos, las principales deficiencias en el área de teleconsulta en Urología con respecto a las prestaciones de calidad: Primero, la falta de equipos informáticos nuevos y modernos, estaría impidiendo que la interacción entre usuarios y médicos no sea clara y, que debido a ello no se tenga un canal de comunicación eficiente que permita resolver todas sus dudas y satisfacer las necesidades médicas del paciente. Asimismo, la poca o nula capacidad para poder reservar citas virtuales, debido a la falta de horarios de atención definidos o ausencia de personal; y, la escasa información en redes, sitios web oficiales u otras plataformas tecnológicas sobre el método para acceder a una teleconsulta en el nosocomio, estaría impidiendo que un gran porcentaje de la población no pueda acceder a la atención urológica que requiere y debe tener. Finalmente, se ha observado que, los estudios sobre la percepción de la teleconsulta y su relación con las prestaciones de calidad a los usuarios de Urología, en el nosocomio serían muy pocos o casi nulos; debido a que no se han encontrado estudios respecto a ello.

Las deficiencias asociadas con el servicio de teleconsulta estarían provocando la disminución en las prestaciones de calidad para usuarios que requieren las prestaciones de Urología.

En base a estas problemáticas identificadas, se formuló el subsiguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología en el hospital público, 2024? Y, asimismo, los problemas específicos que se derivan del problema central del estudio: ¿Cuál es la relación entre la dimensión utilidad, satisfacción, mejora del servicio y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología?

En la Justificación teórica es llenar los vacíos conocimiento sobre teleconsulta y las prestaciones de calidad a los usuarios con información actualizadas con evidencias científicas.

Por otro lado, la presente investigación se justifica en el aspecto metodológico, porque su diseño tiene como base la metodología y los instrumentos diseñados, validados y aplicados por autores (Pariona, 2021; Maguiña & Paredes,

2019), los cuales han sido evaluados minuciosamente y adaptados a las necesidades del presente proyecto. Con esto lograremos que próximos estudios puedan tener una base metodológica sólida para el estudio de las variables mencionadas.

Los resultados permitirán al Hospital público identificar los elementos clave que están causando el problema observado para brindar una solución inmediata, así como resaltar la importancia fáctica de la mejora. La teleconsulta se puede utilizar para optimizar las prestaciones de calidad y establecer el grado de necesidad dentro de un campo. Y, tercero, el estudio se justifica de manera social, porque sus resultados permitirán que los servicios de urología del país tomen como referencia los descubrimientos realizados y puedan potenciar sus prestaciones de calidad a los pacientes urológicos, contribuyendo así a que estos tengan una excelente vida con calidad.

Con la investigación se pretende, como objetivo primordial: Determina la relación entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología. Y, asimismo, los objetivos específicos buscados serán: Primero, determina la relación entre la dimensión utilidad, satisfacción, mejora del servicio y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología.

A continuación, se presentan los estudios de los siguientes autores internacionales, que respaldan el tema de la presente investigación: Solans et al. (2021) analizaron las características de la ciudadanía y el uso de las teleconsultas en el nivel primario en la salud pública en España pre y post pandemia. Utilizando el método cuantitativo, no experimental, básico, descriptivo y retrospectivo. El número de conversaciones iniciadas por usuarios urbanos de altos ingresos también disminuyó proporcionalmente y el número de conversaciones iniciadas por residentes rurales aumentó. El estudio encontró que la pandemia de COVID-19 contribuyó al uso generalizado de la telemedicina como medio para compensar en cierta medida la disminución de las visitas presenciales, especialmente entre los ciudadanos más jóvenes de Cataluña.

Escobar et al. (2021) describieron la implementación y los indicadores de resultado que evidenciaron un nuevo servicio de teleconsulta implementado mientras era vigente la emergencia por el COVID 19 en Colombia". La metodología de estudio fue cuantitativo, básico, no experimental y con un alcance descriptivo.

Un total de 56.560 pacientes de nuestra institución fueron atendidos por consulta externa virtual. La estrategia permitió lograr una cobertura mayor al 100% en Cali y los departamentos de Colombia. La atención por teleconsulta fue el 19% del total de la atención ambulatoria. El estudio concluyó que, implementar un modelo para pacientes ambulatorios de teleconsulta ayuda a mejorar la cobertura de atención integral a nivel nacional.

Ouimet et al. (2020), identificaron los elementos que afectan la intención de los pacientes de seguir utilizando una plataforma de teleconsulta. Se utilizó el método cuantitativo, no experimental, básico. Se analizó una muestra de 178 participantes, en el periodo noviembre de 2018 y mayo de 2019 con pacientes canadienses. Los resultados develaron que, la confirmación de las expectativas tuvo la mayor influencia en la intención de continuidad, seguida de la utilidad y la calidad. La confianza no juega un papel en el contexto bajo estudio. Finalmente, el estudio concluyó que, la teleconsulta es fundamental para la atención en el futuro y representa una palanca importante para una mejor prestación digital de atención médica en el futuro.

Leibar et al. (2020) evaluaron el bienestar de los pacientes de urología y su efecto mediante la teleconsulta en periodos de pandemia. Los médicos completan una encuesta cualitativa de atención urológica de 11 preguntas y seleccionan una muestra representativa de pacientes. Se contactó a 200 pacientes para la encuesta de consulta telefónica. En el 18% de estas consultas durante el período se necesitó la ayuda de un familiar, pero la distribución de los pacientes fue diferente. Durante la epidemia, los pacientes evitaron acudir al centro de salud. La consulta remota fue calificada con alta satisfacción y brinda apoyo continuo a los pacientes de urología durante una crisis de salud, concluye el estudio.

Vázquez et al (2019) determinaron la satisfacción del usuario con las prestaciones otorgadas en atención primaria en la que se proporcionaron asistencia médica. El método fue descriptivo transversal con la participación de 395 usuarios que fueron atendidos en el departamento médico de México. La percepción de la calidad por parte de los usuarios se evaluó mediante el cuestionario SERVPREF. Recibieron 395 pacientes, de los cuales 260 fueron mujeres, 135 hombres y los años promedio fueron de 42,80 años. La satisfacción con la consulta al médico de familia fue del 65%, con el tratamiento del 74%, con el personal no médico del 59%,

con la accesibilidad y organización del 65%. La satisfacción percibida con la atención en la unidad de tratamiento es superior al 50%. Hay diferencias entre los dos. La satisfacción general con la atención recibida en la unidad es superior al 60 por ciento.

Rabanales et al. (2021) determinaron como se relaciona las atenciones de calidad y el bienestar del paciente en los tratamientos de medicina física y rehabilitación. Se realizó un estudio de alcance correlacional y un enfoque cuantitativo. La muestra fue de 106 pacientes involucrados en el proceso. Obteniendo como resultado que la gran parte de atenciones en teleconsulta fue de nivel regular, la teleconsulta y la calidad de la atención tienen bajos niveles de satisfacción. Concluyendo que las prestaciones de calidad en teleconsulta está relacionada con el bienestar de los pacientes de manera significativa.

En su investigación, Ruiz (2021) encontró la relación entre las prestaciones de calidad a través de teleconsultas y el bienestar entre los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos tratados durante la COVID-19. El método fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados evidenciaron que pacientes realizaban 2 cuestionarios en línea, los cuales obtuvieron el 86,25%, buena la calidad de la atención recibida, y el 13,75% como media.

Castro (2020) desarrolló una propuesta para optimizar las prestaciones de calidad en los servicios ambulatorios del tercer Hospital José Cayetano Heredia de Piura, según el enfoque de salud lean. Los métodos de investigación son cuantitativos, utilizando un método no experimental. Diseño longitudinal y alcance adecuado El estudio incluyó una revisión de la literatura relevante y referencias teóricas que nos permitieron comprender el funcionamiento del hospital de investigación y los principios del enfoque propuesto (Definir, Medir, Mejorar) se utilizan como estructura del proyecto. el método Lean Healthcare. Los resultados muestran que la eficiencia del personal médico es de 77.2% y 56.4%, la eficiencia es de 80.8% y 90.45%, la actitud y nivel cultural del personal médico es de 53%, el modularidad es de 59% y la pureza. es 53%.

Maguiña y Paredes (2019) determinaron la relación entre la satisfacción y las prestaciones de calidad en usuario en el consultorio de medicina interna del hospital Regional de Huacho en el año 2018. El diseño fue transversal no

experimental, población 601 usuarios y nuestra muestra fue de 111 usuarios, metodología cuestionarios. Resultados: 19,82% de los usuarios encuestados en el ambulatorio del Hospital Regional Huacho en 2018 dijeron que la calidad del servicio de atención fue muy buena. La conclusión obtenida es que la calidad del tratamiento es directamente proporcional con la conformidad de los usuarios ambulatorios.

Hu (2015) Determino la satisfacción de los pacientes ambulatorios del servicio de urología del hospital nacional. El método fue observacional, descriptiva y no experimental, transversal utilizando métodos cuantitativos. 158 personas participaron en el estudio. Los resultados indicaron una satisfacción global del 50,6%. También es aceptable la atención médica inmediata. El 64,6% de los pacientes reconoció que la infraestructura es aceptable. Además, el 59,5% de los pacientes dijo que su respuesta fue aceptable. El estudio concluyó que el 50,6% percibió como alto el nivel de calidad general entre los usuarios de los servicios de urología.

A continuación, se presentan las bases teóricas establecida :La teleconsulta según la OPS/OMS (2020), se define como la “herramienta que permite la interacción entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos” (p. 1).Según National University Hospital (2022), la teleconsulta se define como un tipo de servicio de telemedicina, donde se utilizan tecnologías digitales de información y comunicación, como computadoras y dispositivos móviles, para brindar información relacionada con la salud.

La teleconsulta como parte de la sanidad digital es la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación a la promoción de la salud; incluye la telemedicina y la sanidad móvil, entre otras, y permite el desarrollo de nuevos modelos de atención médica que mejoran la accesibilidad, la calidad y la eficiencia (Morcillo & González, 2020; Morcillo & Aroca, 2022).

En una teleconsulta, los pacientes pueden tener consultas profesionales de la salud, desde la comodidad de sus hogares. Estas citas virtuales permiten a los pacientes recibir atención continua donde las consultas clínicas en persona no son necesarias o posibles. Lo cual ha demostrado ser atractiva para los mismos, por su capacidad para hacer que la atención médica sea más conveniente, mejor

coordinada y más cercana a casa (National University Hospital, 2022).

La teleconsulta, ha tomado una mayor relevancia estos últimos años, especialmente durante el periodo 2020-2022, debido al contexto vivido durante esos años. “La pandemia por la COVID-19 (2020-2022) ha impulsado la mejora de la tecnología (citado por Morcillo & Aroca, 2022).

La evolución de la atención, debido al contexto pandémico por el coronavirus complejo-19, transformó la telesalud de una novedad a una expectativa de futuro. Durante la pandemia, la innovación floreció y aceleró la aceptación de una atención mejorada gracias a la confluencia de empresas y métodos en desarrollo. Como resultado, esta perturbación del mercado presentó a un incipiente conjunto de empresas una auténtica oportunidad para cambiar el tratamiento centrado en las necesidades de la institución sanitaria a una atención centrada en las necesidades del paciente, sin descuidar las necesidades de la institución y la calidad del servicio brindado (Shah & Schulman, 2021).

Asimismo, en relación la teleconsulta de pacientes atendidos en los servicios, Leibar, et. al. (2020), señalaron que, esta fue valorada con un alto grado de satisfacción, durante la crisis sanitaria por, garantizando la asistencia continua y segura a los pacientes urológicos. Sin embargo, la calidad que se percibió en el estudio acompañada de los pocos datos en la literatura sobre la teleconsulta en la especialidad de urología, origina que la teleconsulta actualmente ofrezca un campo de asistencia telemática opcional y reducida. En ese sentido, es pertinente que aún se realicen más estudios al respecto y se reevalúe la teleconsulta fuera de una situación de confinamiento y bajo condiciones normales. Cabe señalar que el autor establece 03 dimensiones, en relación a la dimensión utilidad de la teleconsulta, se sustenta en que la rápida y acelerada “irrupción de la tecnología en la sanidad es una realidad cada vez más evidente, impulsada por el auge de la transformación digital” (Morcillo & González, 2020). Sin embargo, según Gomes, et. al. (2021), “si se puede demostrar que la teleconsulta directa entre el médico y el paciente es segura y efectiva, esto proporcionaría una fuerte evidencia para cambiar las regulaciones actuales, liberando a un profesional de la consulta y reduciendo los costos”.

Actualmente, el número de publicaciones sobre teleconsultas está aumentando. Sin embargo, algunas de estas publicaciones “discuten sólo el

impacto de la COVID-19 en los pacientes de urología, y aún hay poca información sobre la percepción y el impacto de la teleconsulta en los pacientes de la especialidad de urología” (Leibar et al., 2017).

En cuanto la dimensión satisfacción de los clientes es una experiencia de salud que tiene percepción positiva al acceso de la atención de la médica a través de la teleconsulta está tomando mayor relevancia en los entornos sanitarios, se ha vuelto una prioridad evaluar la calidad de la atención prestada, así como la difusión y aceptación de los servicios de telemedicina. Y, también se ha vuelto una prioridad la satisfacción en los servicios sanitarios como indicador altamente relevante del rendimiento y los resultados y, una métrica de calidad cada vez más importante (Gomes et. al, 2021).

Sin embargo, según Leibar et al. (2020), dichos indicadores no pueden ser tratados con el mínimo rigor o, en otras palabras, tan fácilmente porque algunos de los estudios más destacados relacionados con la satisfacción de los usuarios sólo se relacionan con hospitales o centros de salud específicos y rara vez se extrapolan a un hospital o centro de salud específico y como subgrupo a pacientes que asisten a un determinado servicio o consulta" (p. 621).

Por otro , lado la mejora del servicio, donde según Alva (2018), las acciones a realizar para mejorar la calidad de los servicios de salud, deberían ser los siguientes: primero, mejorar la capacidad del profesional de salud para poder identificar, filtrar y erradicar las creencias, falacias o inexactitudes que se empleen en su área de estudio y; segundo, complementar lo primero, con la articulación de planes estratégicos y procedimientos concretos de acción, adaptados a las nuevas necesidades del contexto.

No cabe duda de que la teleconsulta será una de las herramientas más importantes para hacer frente a las cambiantes demandas sanitarias en el futuro. Sin embargo, habrá que seguir investigando más, nos ayuda a identificar las áreas en las que está herramienta supere las necesidades de la telemedicina, aportando un beneficio rápido, seguro y eficiente. Todo ello con la finalidad de orientar esta digitalización en función de las necesidades clínicas (Morcillo & Aroca, 2022).

Por lo tanto, frente al presente contexto, postpandemia, para mejorar el acceso médico de la población, es pertinente que no solo se implemente la teleconsulta, sino que también se desarrollen estrategias que mejoren la atención

primaria local y, los procesos regulatorios y la organización de la atención médica especializada (Aurélio, et. al. 2018; Gomes, et. al. 2021).

Con respecto a las bases teóricas relacionada con la calidad según la OMS (2020), la base para establecer una cobertura sanitaria universal es el conocimiento profesional basado en hechos empíricos sobre calidad de asistencia. En las últimas 4 décadas, se han establecido numerosas definiciones, conceptos, herramientas métricas y de mejora para satisfacer las necesidades de los proveedores. Sin embargo, actualmente, los marcos existentes de calidad de la atención no integran suficientemente las perspectivas de médicos, enfermeras y pacientes. Debido a que, en la práctica los médicos, las enfermeras y los pacientes consideraban principalmente los procesos, con más frecuencia que las estructuras o los resultados, como indicadores definitorios de la calidad de la atención médica (Amati, et. al. 2018; Amati, et. al. 2018; Hannawa, et. al. 2021).

Respecto a la calidad de la atención, se ofrecen las siguientes definiciones, características contextuales y sus dimensiones definidas. Según la OPS y la OMS (2021), la calidad de la atención se define como “actividades dirigidas a individuos, familias y comunidades para lograr niveles óptimos de seguridad, eficacia, oportunidad, eficiencia y equidad obtenidos como calidad”. (página 17). 1).

Por otro lado, según Allen, et. al. (2017), la calidad de atención se define como la prestación de una atención eficaz y segura, reflejada en una cultura de excelencia, que tiene como resultado el logro de un resultado óptimo o deseado.

Donabedian establece que la calidad de los servicios de salud “como la capacidad de proporcionar mayores beneficios y menos riesgo en la atención” (Febres, et. al. 2020, p. 398).

La teoría del paradigma moderno del mejoramiento, apoya teóricamente al concepto “calidad del servicio”, con lo siguiente: la garantía de calidad incluye todas las medidas adoptadas para mejorar la asistencia sanitaria. Estas acciones se basan en los conceptos de la gestión de la calidad, un cambio de gestión sistemático destinado a abordar los requisitos y las posibilidades de todas las empresas que se esfuerzan por adaptarse a los cambios constantes, las complejidades y los factores de tensión dentro de sus respectivos contextos (Berwick Massoud, et. al., 2017).

En segundo lugar, el potencial de utilizar nuevas tecnologías para mejorar la

calidad de la atención sanitaria (por ejemplo, la teleconsulta) se basa en nuevos modelos de atención sanitaria. Esto se debe a que el desarrollo de nuevos modelos de salud a través de prácticas innovadoras requiere la colaboración entre las instituciones de salud y los propios pacientes, facilitada por métodos electrónicos, para promover el necesario control de calidad de la atención, aumentar la continuidad, la adherencia al tratamiento y evitar consecuencias no deseadas en la cuantificación económica de la atención. gastos de eventos y salud (Rabanales, 2011) (Mateo, 2018). Las tecnologías modernas de la información y la comunicación son una oportunidad prometedora porque permiten la entrega remota de información de salud para diagnosticar, monitorear y tratar a los pacientes, mejorando así la calidad de la atención profesional y aumentando su eficiencia (Vilar Pont et al., 2021).

Asimismo, Rīsa y Ginzburga (2021), respecto a la calidad de la atención de los pacientes ambulatorios que fueron atendidos en el servicio de urología, priorizaban la calidad de la atención. el mayor número de pacientes en el mundo. El rendimiento es uno de los más altos. En este sentido, suele dar lugar a situaciones de hacinamiento y largos tiempos de espera, lo que aumenta el riesgo de problemas urinarios y, por tanto, provoca graves problemas de salud pública.

En relación a la dimensión efectividad, a continuación, se expone lo siguiente: Hoy en día, los esfuerzos para mejorar la efectividad de la prestación de atención sanitaria a menudo se han centrado en cambiar los enfoques sobre la forma en que se organizan y brindan los servicios. Han adaptado un enfoque industrial y manufacturero a un entorno sanitario (Hill et al., 2020). Lo cual, aún sigue causando incertidumbre, por la falta de investigaciones que puedan comprobar la eficacia de dicho enfoque adaptado.

Así, el presente estudio solo ha escogido los indicadores fuertemente relacionados con la evaluación de la efectividad de la atención. Uno de los aspectos relacionados con la efectividad es la presencia de un canal eficiente y seguro de comunicación. Esto, debido a que, un intercambio de información insuficiente, es una de las causas más frecuentes de daño prevenible al paciente. Es por ello que siempre es recomendable: incluir en lugar de omitir información y nunca asumir, que la comunicación establecida condujo necesariamente a un entendimiento compartido. La función de validación de la comunicación interpersonal puede

aumentar la precisión de la atención y la seguridad del paciente (Hannawa, et. al. 2021). Estos son requerimientos mínimos pero claves.

Así, el presente estudio solo ha escogido los indicadores fuertemente relacionados con la evaluación de la aceptabilidad de la atención. Uno de los aspectos relacionados con la aceptabilidad es la conformidad. Esto debido a que, los responsables de brindar el servicio de salud permiten que el paciente o usuario perciba conformidad con la atención recibida en el servicio. Asimismo, una característica importante de ello, es la capacidad del profesional para empatizar con el paciente, realizar un diagnóstico eficiente y estar altamente capacitado para cubrir las necesidades de la enfermedad que tratará (Maguiña & Paredes, 2019).

Y, otro de los aspectos fuertemente relacionados con la aceptabilidad de la atención es la expectativa. Esto debido a que, en la interacción entre la población y el sistema sanitario, las expectativas desempeñan un papel crucial. La falta de experiencia, comunicación o respuesta por parte del profesional médico puede dar lugar a un desajuste de objetivos, lo que puede afectar negativamente a la interacción médico-paciente y, posteriormente, al proceso de enfermedad (Alfranca, 2014). Asimismo, al igual que la relación entre un proveedor de servicios y un consumidor, la relación entre el personal sanitario y los pacientes es análoga a la que existe entre un proveedor de servicios y un consumidor. Por tanto, hay que reconocer que estamos inmersos en un complejo microsistema social en el que el paciente tiene unas expectativas claramente definidas y el personal sanitario está obligado a satisfacerlas (Del Pino & Medina, 2018; Maguiña & Paredes, 2019).

Por último, respecto al planteamiento de la hipótesis, se tiene que la hipótesis general postula lo siguiente: Existe relación estadísticamente significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público. Y, asimismo, las hipótesis específicas postulan lo siguiente: Primero, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión utilidad, satisfacción, mejora del servicio y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital Publico 2024.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: el tipo de investigación que se realizó en el proyecto es de tipo básica porque tiene como objetivo mejorar comprensión de un fenómeno. Este tipo de investigación examina datos para descubrir lo desconocido y satisfacer la curiosidad (Biblioteca de Duoc). Universidad de California, 2022). Es cuantitativo porque el método de recolección de datos y el análisis para conseguir los objetivos de la investigación y responder a las preguntas planteadas en la investigación son cuantitativos en su mayoría (estadísticos) (Hernández & Mendoza, 2018). Además, se utilizó un enfoque hipotético-deductivo, ya que se estudió un tema específico a través del lente de la teoría preexistente. En otras palabras, se extrae una conclusión a partir de una premisa o conjunto de verdades que son verdaderas. Para ello, se compararán los resultados del presente estudio con los resultados y conclusiones de estudios anteriores. Es una transición lógica de conceptos generales a resultados más específicos (Hernández & Mendoza, 2018). Determinar la relación entre teleconsulta y calidad de atención a usuarios de servicios urológicos” (Hernández y Mendoza, 2018).

En cuanto la variables se define conceptualmente como una herramienta que permite la comunicación médico-paciente para dar asesoramiento electrónico diagnóstico o terapéutico” (OPS y OMS, 2020, p. 1). Definición operativa: Es la ratio de las primeras dimensiones de la variable 01 “Utilidad del servicio”, “Satisfacción del usuario” y “Mejora del servicio” medida mediante un cuestionario cerrado en escala tipo Likert. y por debajo del nivel: normal, bueno, óptimo. INDICADORES Así, se optó por 16 ítems incluidos en tres dimensiones para medir la variable 1. La primera es la dimensión de utilidad, que incluye métricas relacionadas con las necesidades satisfechas, la demanda del servicio y el valor agregado del servicio. Esta primera dimensión contiene 6 ítems. La segunda corresponde a la dimensión de satisfacción, que incluye indicadores relacionados con la calidad del asesoramiento, sensación de seguridad y preferencia. Esta dimensión contiene 4 productos. La tercera corresponde a la dimensión de mejora del servicio, que incluye indicadores de tecnología, atención, tiempo de espera y accesibilidad. Esta dimensión contiene 6 productos. en la escala Likert

Variable 02 "Calidad del servicio". 1) Definición operativa: la opinión del

encuestado sobre las dimensiones de la variable 02 “Eficiencia” y “Aceptable” se mide mediante un cuestionario cerrado en escala tipo Likert Y, niveles: normal, bueno, óptimo. Por lo tanto, se decidió que la variable 2 midiera 16 ítems, que contienen dos dimensiones. La primera es la dimensión efectiva, que incluye indicadores relacionados con la comunicación y la velocidad. Esta primera dimensión contiene 8 ítems. La segunda corresponde a la dimensión de aceptabilidad, que incluye indicadores relacionados con la conformidad y las expectativas. Esta medida también contiene 8 productos.

Por otro lado la población y la muestra del estudio se centró en una población de 100 usuarios con historia clínica en el servicio de Urología de un hospital público. Dado el tamaño reducido de la población, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando una muestra que coincidió con la totalidad de la población, es decir, 100 usuarios. La muestra se seleccionó cumpliendo con ciertos criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: usuarios no hospitalizados, usuarios que recibieron atención a través de teleconsulta, y aquellos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron a usuarios hospitalizados, usuarios que no recibieron atención a través de teleconsulta, y aquellos que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

En cuanto a la técnica de recopilación de datos que se utilizó es una encuesta porque el propósito de una encuesta es obtener información precisa sobre un tema específico, es decir, información cuantificable. Por otro lado, se utilizó dos cuestionarios cuantitativos cerrados con escalas Likert en forma de dummy para recoger datos sobre las variables "teleconsulta y "calidad de atención" (Anexo 2). Ambos instrumentos fueron desarrollados internamente con base en investigaciones realizadas por (Pariona, 2021; Maguiña & Paredes, 2019). En primer lugar, ambas herramientas están validadas mediante evaluaciones de expertos (Anexo 3) y sometidos a una prueba piloto para determinar la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo 4).

Cabe precisar que para el análisis de datos se siguió el siguiente procedimiento para recolectar los datos: Seleccionar la muestra de la encuesta y distribuir los cuestionarios virtuales y almacenar los datos en el repositorio virtual. Descargue la base de datos y organice los datos en archivos de Excel para

tabularlos y exportarlos al programa estadístico SPSS para su codificación y análisis adecuados. En primer lugar, dado que la muestra de investigación es de 100 sujetos, se realizará un análisis descriptivo de las variables y dimensiones propuestas mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad (prevalencia) del material. Este proceso conducirá a una comprensión de los valores de significancia que ayudarán a los investigadores a definir los tipos de pruebas que se utilizarán para comparar hipótesis. En segundo lugar, el análisis de conclusiones (prueba de hipótesis) se realizará mediante pruebas de correlación de Pearson o Spearman. En tercer lugar, se interpretarán los resultados estadísticos y se compararán con los resultados de otros autores. Su propósito es sacar nuevas conclusiones que respondan a las preguntas de investigación y logren los objetivos de la investigación.

Finalmente con respecto a los aspectos éticos, en estos estudios científicos se seguirán principalmente tres principios . El primero está relacionado con el concepto de seguridad del usuario, es decir, la confidencialidad de los datos personales representados por un código digital. El segundo se refiere a la licitud de los datos, ya que en la recopilación de datos se utilizará el consentimiento informado (Apéndice 5). El tercero está relacionado con la originalidad de la investigación, ya que las citas, referencias y paráfrasis tendrán derechos de autor y el artículo estará sujeto a un programa antiplagio.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1

Teleconsulta

Teleconsulta		
	F	%
Ineficiente	22	22%
Regular	59	59%
Eficiente	19	19%
Total	100	100%

La Tabla 1 revela que un 59%, se clasifican como regulares, representando a 59 casos. Un 22% de las teleconsultas, equivalentes a 22 casos, son consideradas ineficientes. Finalmente, un 19% de las teleconsultas, que corresponde a 19 casos, son catalogadas como eficientes. En total, se evaluaron 100 teleconsultas, representando el 100% de la muestra.

Figura 1

Teleconsulta

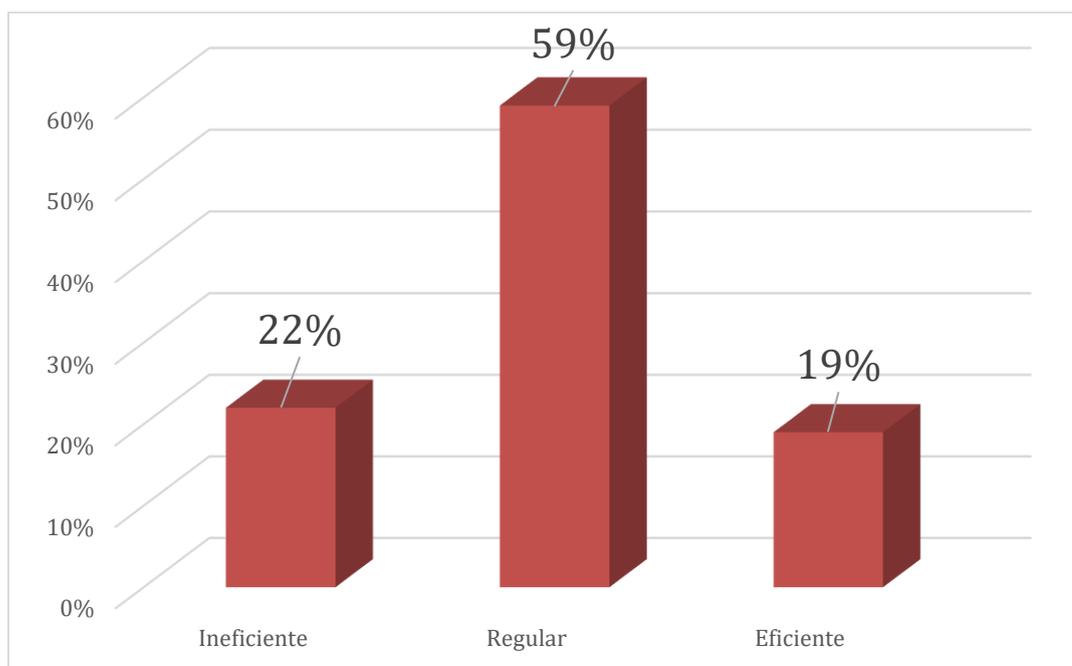


Tabla 2*Dimensiones de Teleconsulta*

	Utilidad		Satisfacción		Mejora del Servicio	
	f	%	F	%	f	%
Ineficiente	12	12%	31	31%	24	24%
Regular	68	68%	49	49%	60	60%
Eficiente	20	20%	20	20%	16	16%
Total	100	100%	100	100%	100	100%

La Tabla 2 evidencia que la dimensión de Teleconsulta en términos de Utilidad, Satisfacción y Mejora del Servicio. Se destaca que la mayoría de las evaluaciones se clasifican como regulares en todas las dimensiones, con un 68% en Utilidad, un 49% en Satisfacción y un 60% en Mejora del Servicio. En contraste, las evaluaciones ineficientes son menos frecuentes, con un 12% en Utilidad, un 31% en Satisfacción y un 24% en Mejora del Servicio. Las evaluaciones eficientes representan el 20% en Utilidad, el 20% en Satisfacción y el 16% en Mejora del Servicio. En total, se evaluaron 100 casos para cada dimensión, representando el 100% de la muestra.

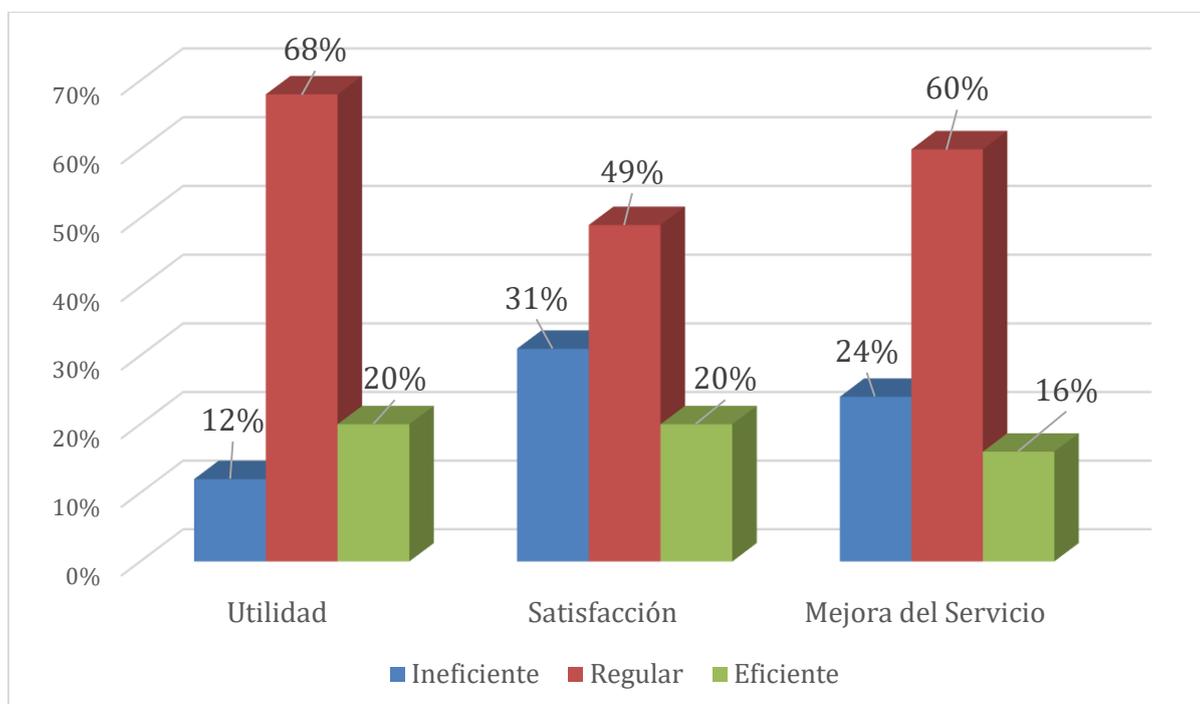
Figura 2*Dimensiones de Teleconsulta*

Tabla 3

Calidad de Atención

	Calidad de Atención	
	f	%
Baja	10	10%
Media	54	54%
Alta	36	36%
Total	100	100%

La Tabla 3 destaca que el 54% de los casos, que representan la mayoría, se clasifica como de calidad media. Un 36% de los casos se consideran de alta calidad, mientras que solo el 10% se clasifican como de baja calidad. En total, se evaluaron 100 casos, representando el 100% de la muestra.

Figura 3

Calidad de Atención

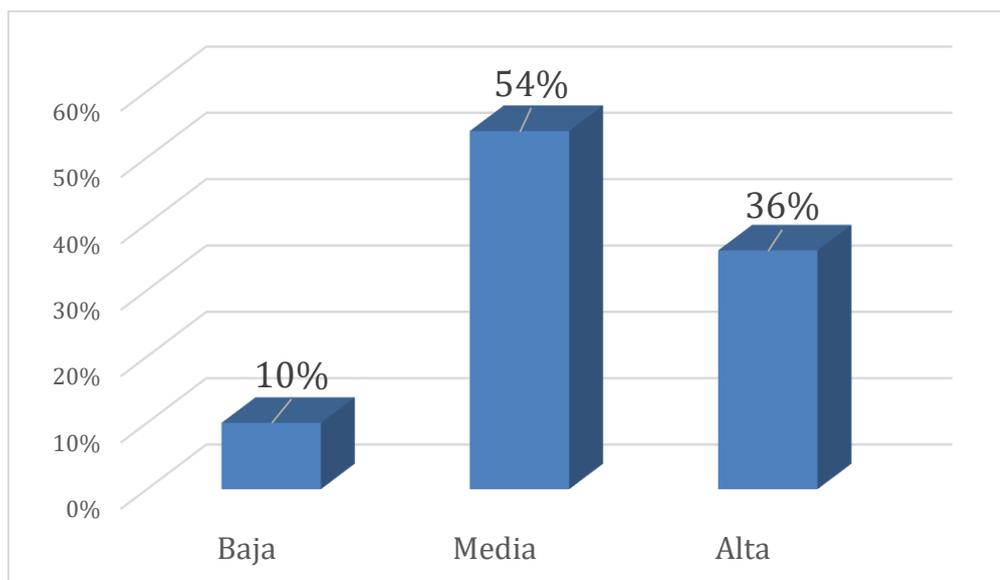


Tabla 4

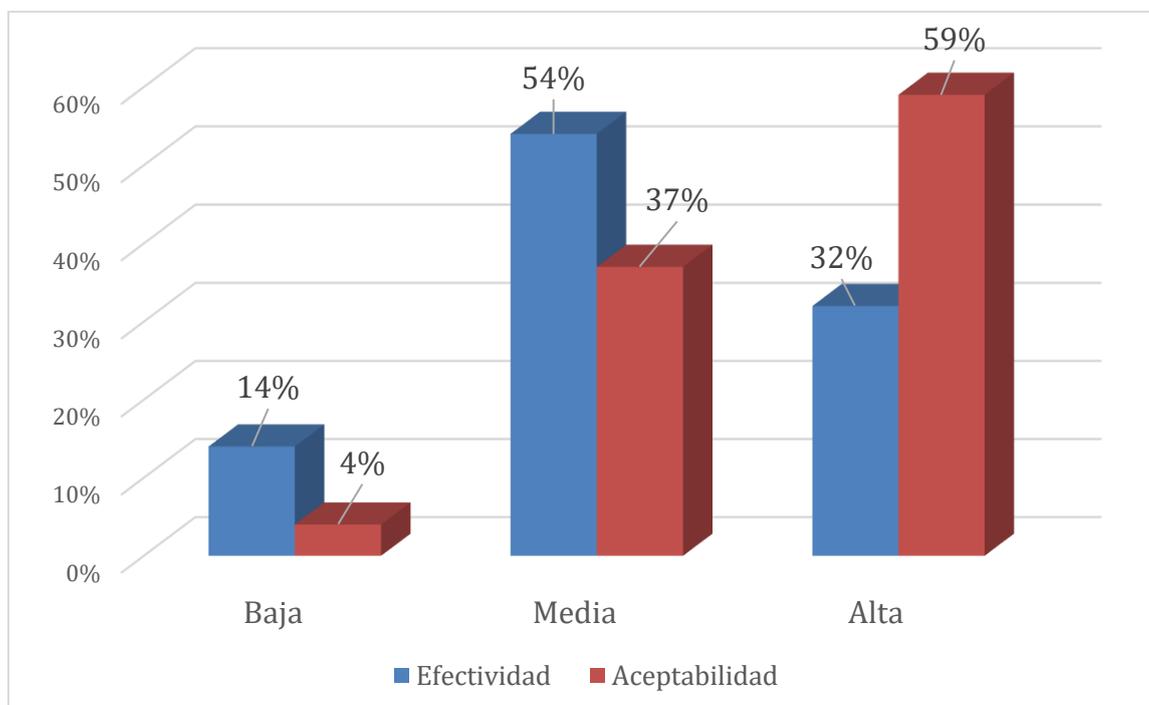
Dimensiones de Calidad de Atención

	Efectividad		Aceptabilidad	
	F	%	F	%
Baja	14	14%	4	4%
Media	54	54%	37	37%
Alta	32	32%	59	59%
Total	100	100%	100	100%

La Tabla 4 se observa que en términos de Efectividad, la mayor parte la clasifican como de efectividad media, con un 54%, seguidos por un 32% que se consideran de alta efectividad y un 14% de baja efectividad. En cuanto a la Aceptabilidad, el porcentaje más alto corresponde a una aceptabilidad alta, con un 59%, mientras que el 37% se clasifican como de aceptabilidad media y solo el 4% como de baja aceptabilidad. En total, se evaluaron 100 casos para cada variable, representando el 100%.

Figura 4

Dimensiones de Calidad de Atención



3.2. Análisis Inferencial

Tabla 5

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Teleconsulta	,098	100	,019
Calidad de Atención	,079	100	,124

La Tabla 5 evidencia que la variable Teleconsulta, el estadístico es 0,098 con un grado de libertad de 100 y una significancia de 0,019, lo que indica que la distribución no es normal. En el caso de la variable Calidad de Atención, el estadístico es 0,079 con un grado de libertad de 100 y una significancia de 0,124, lo que sugiere que la distribución no se desvía significativamente de la normalidad. Por lo tanto, para la presente investigación se utilizará como modelo estadístico de correlación Rho de Spearman

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Tabla 6

Prueba de Hipótesis General

			Teleconsulta	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Teleconsulta	Coef. Corr.	1,000	,670**
		Signif	.	,000
		N	100	100
Calidad de Atención	Calidad de Atención	Coef. Corr.	,670**	1,000
		Signif	,000	.
		N	100	100

Los resultados de la tabla 6 muestran que existe una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,670$, $p < 0,01$) entre la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público. Esto indica que

a medida que aumenta la frecuencia o la calidad de las teleconsultas en este servicio, también tiende a mejorar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que hay una relación positiva y significativa entre la implementación de la teleconsulta y la calidad del servicio de Urología en este contexto hospitalario.

Hipótesis Especifica 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la utilidad de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la utilidad de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Tabla 7

Prueba de Hipótesis Especifica 1

			Utilidad	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Utilidad	Coef. Corr.	1,000	,615**
		Signif	.	,000
		N	100	100
	Calidad de Atención	Coef. Corr.	,615**	1,000
		Signif	,000	.
		N	100	100

Los resultados de la tabla 7 indican que hay una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,615$, $p < 0,01$) entre la utilidad percibida de la teleconsulta y la calidad de atención a los usuarios del servicio de Urología del Hospital público. Esto sugiere que, a mayor percepción de utilidad de la teleconsulta, mayor es la calidad de atención reportada por los usuarios. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe una relación positiva y significativa entre la utilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el

servicio de Urología de este hospital.

Hipótesis Especifica 2

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Tabla 8

Prueba de Hipótesis Especifica 2

			Satisfacción	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Satisfacción	Coef. Corr.	1,000	,631**
		Signif	.	,000
		N	100	100
	Calidad de Atención	Coef. Corr.	,631**	1,000
		Signif	,000	.
		N	100	100

Los resultados de la tabla 8 muestran que existe una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,631$, $p < 0,01$) entre la satisfacción con la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público. Esto indica que, a mayor satisfacción con la teleconsulta, mayor es la percepción de calidad en la atención por parte de los usuarios. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y concluir que hay una relación positiva y significativa entre la satisfacción con la teleconsulta y la calidad de atención en el servicio de Urología de este hospital.

Hipótesis Especifica 3

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la mejora del servicio de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del

Hospital público

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la menora del servicio de la teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público

Tabla 9

Prueba de Hipótesis Específica 3

			Mejora del Servicio	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Mejora del Servicio	Coef. Corr.	1,000	,514**
		Signif	.	,000
		N	100	100
	Calidad de Atención	Coef. Corr.	,514**	1,000
		Signif	,000	.
		N	100	100

Los resultados de la tabla 9 indican que hay una correlación estadísticamente significativa ($r = 0,514$, $p < 0,01$) entre la mejora del servicio de teleconsulta y la calidad de atención a usuarios del servicio de Urología del Hospital público. Esto sugiere que a medida que se mejora el servicio de teleconsulta, también aumenta la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios. Por lo tanto, podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que existe una relación positiva y significativa entre la mejora del servicio de teleconsulta y la calidad de atención en el servicio de Urología de este hospital.

IV. DISCUSIÓN

La investigación realizada en el hospital público revela que la teleconsulta presenta una distribución mayormente regular, con un 59% de las consultas en esa categoría, seguido por un 22% de consultas ineficientes y un 19% eficientes. Este hallazgo contrasta con los estudios de Escobar et al. (2021) y Ouimet et al. (2020), que indicaron una mayor eficiencia y satisfacción con la teleconsulta durante la pandemia, destacando una cobertura superior al 100% y una alta influencia de la confirmación de expectativas en la continuidad de uso. Esta diferencia podría deberse a las variaciones contextuales y a las características demográficas de los usuarios.

A nivel teórico La relevancia de la teleconsulta durante la pandemia es indiscutible, como lo señalan Morcillo y Aroca (2022). Este periodo forzó una rápida adopción de la telemedicina, presentando desafíos y oportunidades para mejorar la accesibilidad y la calidad del servicio. Sin embargo, la transición a una fase post-pandemia exige una reevaluación de estos servicios bajo condiciones normales. Leibar et al. (2020) destacan la importancia de seguir investigando y mejorando la teleconsulta para garantizar una asistencia continua y segura, lo cual es crucial para transformar esta herramienta en una solución permanente y no solo de emergencia.

Por otra parte, el predominio de evaluaciones regulares sugiere que, aunque la teleconsulta ha sido una herramienta valiosa, especialmente durante la pandemia de COVID-19, todavía hay margen significativo para mejorar su eficiencia y calidad. Según la OPS/OMS (2020), la teleconsulta debe proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico efectivo a través de medios electrónicos. Sin embargo, la percepción de eficiencia moderada refleja que los usuarios aún experimentan dificultades o limitaciones en su implementación, como posibles problemas de conectividad, capacitación del personal o adecuación tecnológica.

En cuanto a la calidad de la atención en el hospital público se clasifica mayoritariamente como media, con un 54% de los casos, mientras que solo un 36% de los casos se consideran de alta calidad. Estos resultados se alinean parcialmente con los estudios de Vázquez et al. (2019) y Hu (2015), donde se encontró una satisfacción general superior al 50% en la atención primaria y urológica respectivamente, pero con variaciones en la percepción de la calidad de la atención.

A nivel teórico la calidad de atención, Donabedian y la Academia Nacional de Medicina enfatizan la necesidad de una atención que maximice beneficios y minimice riesgos, manteniendo siempre la seguridad, eficiencia y centralidad en el paciente (Febres et al., 2020). La prevalencia de una calidad media indica que los servicios están en camino, pero aún requieren estrategias más robustas para alcanzar una atención de alta calidad consistentemente. La implementación de nuevas tecnologías, como la teleconsulta, puede ser una vía efectiva para mejorar estos aspectos, promoviendo la continuidad y adherencia al tratamiento, así como optimizando la gestión de recursos y tiempos de espera (Vilar Pont et al., 2021).

Estos resultados sugieren que, aunque existe una base considerable de atención de calidad, hay una necesidad crítica de elevar los estándares generales para alcanzar niveles óptimos de excelencia en el servicio. Según la OMS (2020), la calidad de la atención debe ser segura, eficiente y centrada en la persona, respondiendo a sus preferencias y necesidades. La evaluación de calidad media predominante podría indicar que, si bien se cumplen ciertos estándares, aún no se alcanzan plenamente los niveles deseados de eficiencia y personalización.

La correlación significativa entre la teleconsulta y la calidad de la atención encontrada en el estudio ($r = 0,670$, $p < 0,01$) sugiere que mejoras en la teleconsulta podrían elevar la percepción de la calidad de la atención. Este hallazgo resuena con las conclusiones de Rabanales et al. (2021) y Ruiz (2021), quienes también identificaron una relación positiva entre la calidad de la teleconsulta y la satisfacción del paciente, aunque sus estudios apuntaron a niveles de satisfacción y calidad generalmente más altos.

Las similitudes en los resultados contrastados con los antecedentes y las bases teóricas residen en la identificación de la teleconsulta como un medio crucial para mantener la atención médica durante situaciones de crisis, como la pandemia de COVID-19. Sin embargo, las diferencias se manifiestan en la efectividad percibida y la satisfacción del usuario, posiblemente influenciadas por el contexto específico del hospital público estudiado y las particularidades del servicio de Urología.

En relación al objetivo específico 1 al analizar la dimensión de Utilidad de las teleconsultas, los resultados muestran que la mayoría de las evaluaciones se clasifican como regulares, con un 68%, mientras que el 20% son consideradas

eficientes y el 12% ineficientes. Estos hallazgos son comparables a los de Ouimet et al. (2020), quienes encontraron que la confirmación de expectativas y la utilidad tienen una fuerte influencia en la intención de los pacientes de continuar utilizando la teleconsulta. Sin embargo, en nuestro estudio, aunque una proporción significativa de usuarios percibe la utilidad de las teleconsultas de manera regular, el porcentaje de evaluaciones eficientes es más bajo que en algunos contextos mencionados en estudios anteriores. Por ejemplo, Escobar et al. (2021) observaron que la teleconsulta permitió una cobertura integral y continua durante la pandemia en Colombia, sugiriendo una percepción más positiva de su utilidad.

Una diferencia notable es que, en nuestro estudio, el 12% de las teleconsultas son percibidas como ineficientes, lo cual es relativamente bajo, pero aún significativo. Esto contrasta con los resultados de Rabanales et al. (2021), quienes indicaron bajos niveles de satisfacción general con la teleconsulta, vinculados directamente con la calidad percibida. Esta diferencia puede deberse a variaciones en la implementación de las teleconsultas y las expectativas de los usuarios en diferentes contextos geográficos y de salud.

La similitud en la percepción regular de la utilidad de las teleconsultas sugiere una tendencia general donde los usuarios reconocen la importancia y el potencial de esta modalidad, pero también identifican áreas para mejorar. Este aspecto se ve reflejado en estudios como el de Ruiz (2021), quien concluyó que la calidad de atención en teleconsulta fue bien recibida por una mayoría significativa, aunque con espacio para mejoras. Además, en la investigación de Solans et al. (2021), se destaca que la teleconsulta ayudó a compensar la disminución de visitas presenciales durante la pandemia, especialmente entre ciudadanos jóvenes, indicando una aceptación y utilidad notables en contextos de emergencia sanitaria.

A nivel teórico esta tendencia refleja una percepción moderada de la utilidad de la teleconsulta, lo que sugiere que, aunque la herramienta es funcional, no alcanza plenamente el potencial esperado en términos de eficiencia y efectividad. Este hallazgo se alinea con la literatura que resalta la importancia de la teleconsulta como un medio para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención médica (Morcillo & González, 2020), pero también subraya que su implementación aún enfrenta desafíos. La teleconsulta, definida por la OPS/OMS (2020) como una herramienta para la interacción médico-paciente a través de medios electrónicos,

busca proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico de manera eficiente. Sin embargo, la percepción de utilidad "regular" sugiere que los usuarios pueden estar encontrando barreras tecnológicas, falta de familiaridad con el sistema o limitaciones en la capacidad de resolución de problemas complejos a través de esta modalidad.

Por otro lado, las evaluaciones "ineficientes" alcanzan un 12%, indicando que una minoría significativa de usuarios no encuentra útil esta herramienta. Este grupo podría estar compuesto por pacientes con condiciones que requieren una evaluación más presencial o aquellos que enfrentan dificultades tecnológicas. Según Gomes et al. (2021), para que la teleconsulta sea percibida como útil, debe ser segura y efectiva, algo que podría no estar garantizándose para todos los usuarios. El 20% de evaluaciones que clasifican la teleconsulta como "eficiente" son indicativas de una aceptación positiva por parte de una quinta parte de los usuarios, quienes probablemente encuentran en esta modalidad una solución adecuada y conveniente. Este resultado positivo puede atribuirse a la capacidad de la teleconsulta para ofrecer consultas desde la comodidad del hogar, mejorar la coordinación de la atención y reducir la necesidad de desplazamientos, tal como lo destaca el National University Hospital (2022).

En relación al objetivo específico 2 al contrastar los resultados de la dimensión de Satisfacción de nuestro estudio con los antecedentes disponibles, emergen tanto similitudes como diferencias significativas. En nuestro análisis, el 49% de los encuestados evaluó la satisfacción con las teleconsultas como regular, un 31% la consideró ineficiente y solo un 20% la encontró eficiente. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de los usuarios perciben un nivel medio de satisfacción, hay una proporción considerable que no está contenta con el servicio. Este hallazgo se alinea parcialmente con el estudio de Rabanales et al. (2021), que también identificó bajos niveles de satisfacción vinculados a la calidad de atención en teleconsulta, subrayando una percepción de regularidad general.

Por otro lado, en el estudio de Leibar et al. (2020), la teleconsulta durante la pandemia de COVID-19 recibió altas calificaciones de satisfacción entre los pacientes de urología, con muchos usuarios contentos con la atención recibida a pesar de las circunstancias difíciles. Esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en las especialidades médicas y las expectativas específicas de los

pacientes urológicos en comparación con la muestra más general de nuestro estudio. De manera similar, el estudio de Vázquez et al. (2019) en México mostró que la satisfacción general con la atención primaria superaba el 60%, lo que contrasta con nuestra evaluación más crítica, sugiriendo que factores contextuales y locales pueden influir significativamente en la percepción de satisfacción.

La investigación de Ruiz (2021) también proporciona un punto de comparación interesante, ya que determinó una alta relación entre la calidad percibida y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos, con un 86,25% de los encuestados calificando positivamente la atención recibida. Este resultado, notablemente más positivo que el nuestro, podría reflejar una diferencia en la implementación y gestión de las teleconsultas, así como en las expectativas y necesidades específicas de los pacientes con enfermedades crónicas.

En contraste, el estudio de Ouimet et al. (2020) resalta que la confirmación de expectativas y la utilidad percibida influyen significativamente en la intención de continuar utilizando teleconsulta, sugiriendo que mejorar estas áreas podría elevar la satisfacción general. Este hallazgo es consistente con la menor proporción de usuarios altamente satisfechos en nuestro estudio, indicando una oportunidad para mejorar la calidad y comunicación en los servicios de teleconsulta.

Finalmente, Escobar et al. (2021) destacaron una alta cobertura y continuidad de atención a través de teleconsulta en Colombia durante la pandemia, lo cual se tradujo en una implementación exitosa y percepción positiva entre los usuarios. Sin embargo, en nuestro estudio, el 31% de insatisfacción refleja desafíos específicos en el contexto local, posiblemente relacionados con la infraestructura tecnológica, capacitación del personal médico y expectativas de los usuarios.

Desde un punto de vista teórico, la satisfacción del paciente en servicios de teleconsulta está intrínsecamente ligada a la calidad de la atención percibida y la capacidad de los servicios para cumplir con las expectativas del paciente. Según Gomes-de Almeida et al. (2021), la satisfacción es una métrica crítica de la calidad de los servicios de salud, influenciada por factores como la accesibilidad, la eficacia y la percepción de cuidado personalizado. La satisfacción en teleconsulta puede verse afectada por la experiencia tecnológica del paciente, la claridad de la comunicación y la percepción de competencia y empatía del profesional de salud.

Por su parte Leibar et al. (2020) enfatizan que la satisfacción del paciente con la teleconsulta durante la crisis sanitaria fue alta en ciertas especialidades, aunque estos resultados no siempre se extrapolan a todos los contextos y poblaciones. En el contexto de la teleconsulta en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud Cusco, la satisfacción moderada a baja podría estar indicando desafíos específicos como problemas técnicos, falta de familiaridad con la tecnología por parte de los pacientes o barreras en la comunicación efectiva.

La teoría de la calidad del servicio según Donabedian (Febres et al., 2020) destaca que la atención de alta calidad debe ser segura, efectiva y centrada en el paciente. La baja tasa de satisfacción observada podría sugerir que estos aspectos no están siendo plenamente logrados en el contexto de la teleconsulta evaluada. Además, la aceptación de los servicios de teleconsulta también depende de la capacidad del sistema para adaptar sus prácticas a las necesidades y expectativas de los usuarios, garantizando una interacción significativa y una percepción positiva del cuidado recibido. Por lo tanto, es esencial que las instituciones de salud consideren estrategias para mejorar la experiencia del usuario en la teleconsulta. Esto incluye la capacitación continua de los profesionales de salud en habilidades de comunicación virtual, mejoras en la infraestructura tecnológica y esfuerzos para educar a los pacientes sobre el uso de plataformas digitales. La satisfacción del paciente no solo es un indicador de calidad del servicio, sino también un componente vital para la adopción y el éxito sostenido de la teleconsulta en la atención médica post-pandemia.

En relación al objetivo específico 3 al analizar los resultados de la dimensión de Mejora del Servicio, se observa que el 60% de las evaluaciones se clasifican como regulares, un 24% como ineficientes y solo un 16% como eficientes. Este hallazgo resalta que una mayoría significativa de los encuestados percibe las teleconsultas como un área que necesita mejoras, con solo una minoría reportando una experiencia realmente positiva. Este panorama es en cierta medida consistente con los antecedentes presentados por Solans et al. (2021), quienes notaron una adopción generalizada de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 en Cataluña, aunque no profundizaron en detalles específicos sobre la mejora del servicio. En cambio, sus resultados indican una transición necesaria hacia las teleconsultas para compensar la disminución de las visitas presenciales, lo que

sugiere una implementación reactiva más que proactiva en la mejora del servicio.

Por otro lado, los hallazgos de Escobar et al. (2021) en Colombia mostraron que la implementación de teleconsulta durante la emergencia sanitaria permitió una cobertura integral y continuidad en la gestión, evidenciando un modelo exitoso que podría sugerir una percepción más positiva respecto a la mejora del servicio. Sin embargo, esta experiencia contrasta con nuestro estudio donde un 24% de las evaluaciones indicaron que las teleconsultas fueron ineficientes, subrayando posibles diferencias en la calidad de implementación y adaptación del servicio entre ambos contextos.

Ouimet et al. (2020) identificaron que la utilidad y calidad percibida juegan roles cruciales en la intención de continuar utilizando las teleconsultas. Este enfoque en la confirmación de expectativas y percepción de calidad respalda la idea de que para mejorar el servicio, es esencial cumplir con las expectativas de los pacientes, algo que en nuestro estudio parece no haberse logrado completamente, dado el alto porcentaje de evaluaciones regulares e ineficientes. En contraste, los resultados de Leibar et al. (2020) indican una alta satisfacción con las consultas telefónicas en el campo de la urología durante la pandemia, sugiriendo que, en ciertas especialidades médicas, las teleconsultas pueden satisfacer mejor las necesidades de los pacientes. Esta satisfacción, no obstante, parece estar más vinculada a la situación de emergencia y la evitación de visitas presenciales, más que a una mejora estructural del servicio.

El estudio de Vázquez et al. (2019) en México reveló una satisfacción percibida superior al 50% con la atención en unidades de tratamiento primario, un porcentaje que, aunque positivo, aún refleja un margen considerable para mejoras. Este resultado es comparativamente mejor que nuestro hallazgo donde solo el 16% evaluó positivamente la mejora del servicio, lo que sugiere que las expectativas y percepciones de los usuarios pueden variar significativamente según el contexto y el enfoque del sistema de salud. Finalmente, el estudio de Rabanales et al. (2021) mostró bajos niveles de satisfacción vinculados a la calidad de atención en teleconsulta, similar a nuestros resultados donde una proporción notable consideró ineficiente el servicio. Este paralelo destaca la importancia crítica de mejorar la calidad de las teleconsultas para elevar la satisfacción de los pacientes. En resumen, aunque la teleconsulta se ha establecido como una herramienta valiosa

durante la pandemia, los resultados indican una clara necesidad de mejorar su implementación y calidad para cumplir mejor con las expectativas y necesidades de los pacientes.

Las bases teóricas nos ayudan a contextualizar estos hallazgos, según la OPS/OMS (2020), la teleconsulta es una herramienta crucial para la interacción médico-paciente a través de medios electrónicos, y su importancia ha crecido especialmente durante la pandemia de COVID-19 (Morcillo & Aroca, 2022). Esta tecnología ha permitido mantener la continuidad de la atención médica cuando las consultas presenciales no eran posibles, mejorando la accesibilidad y eficiencia del servicio (Shah & Schulman, 2021). Sin embargo, para que la teleconsulta realmente mejore el servicio, es fundamental que se aborden las percepciones de regularidad e ineficiencia observadas en los resultados.

La mejora del servicio, tal como lo proponen Alva (2018) y otros teóricos, debe enfocarse en aumentar la capacidad de los profesionales de salud para identificar y corregir falencias en el servicio, así como en desarrollar planes estratégicos adaptados a las nuevas necesidades del contexto pos-pandemia (Aurélio et al., 2018). La evidencia sugiere que la teleconsulta puede ser eficiente y segura, pero su implementación debe estar acompañada de esfuerzos continuos para mejorar la calidad de la atención y responder a las expectativas de los pacientes (Morcillo & González, 2020).

Además, la calidad de los servicios de salud, según la OMS (2020), se define por su eficiencia, seguridad y centrado en la persona. Estos principios deben guiar las iniciativas para mejorar la teleconsulta, asegurando que los servicios sean no solo accesibles, sino también seguros y de alta calidad. La percepción de ineficiencia y regularidad en los resultados puede estar relacionada con la falta de familiaridad o confianza en la tecnología por parte de los usuarios y proveedores de servicios, así como con posibles deficiencias en la infraestructura tecnológica y en la capacitación del personal (Leibar et al., 2020).

V. CONCLUSIONES

Primero: Se encontró a través de la prueba estadística una correlación positiva y significativa ($r = 0,670$, $p < 0,01$), lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y confirmar que, efectivamente, la implementación y calidad de las teleconsultas están asociadas con una mejora en la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

Segundo: Se estableció que la utilidad percibida de la teleconsulta está significativamente relacionada con la calidad de atención. Los resultados mostraron una correlación significativa ($r = 0,615$, $p < 0,01$), indicando que cuanto más útil consideran los usuarios la teleconsulta, mejor perciben la calidad de la atención recibida. Esto resalta la importancia de asegurar que las teleconsultas sean percibidas como herramientas útiles y efectivas por parte de los usuarios, lo cual puede implicar mejoras en la tecnología utilizada, la capacitación de los profesionales de salud y la comunicación clara y eficiente durante las consultas.

Tercero: Se evidenció una correlación significativa ($r = 0,631$, $p < 0,01$), lo que sugiere que la satisfacción de los usuarios con la teleconsulta está fuertemente ligada a cómo perciben la calidad de atención. Este resultado subraya la importancia de centrarse en factores que incrementen la satisfacción del paciente durante las teleconsultas, tales como la facilidad de acceso a los servicios, la empatía y profesionalismo del personal médico, y la resolución efectiva de los problemas de salud de los pacientes.

Cuarto: Se estableció la relación entre la mejora del servicio de teleconsulta y la calidad de atención. Los resultados mostraron una correlación significativa ($r = 0,514$, $p < 0,01$), indicando que las mejoras en el servicio de teleconsulta están asociadas con una mejor percepción de la calidad de atención. Este hallazgo sugiere que, para mejorar la calidad de atención en el servicio de Urología, es crucial implementar mejoras continuas en la teleconsulta, tales como la optimización de los procesos administrativos, la integración de tecnologías avanzadas y la capacitación continua del personal en el uso de herramientas de telemedicina.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se sugiere a los directivos de las instituciones

Realizar estudios comparativos entre diferentes servicios de salud y entre distintos contextos geográficos y socioeconómicos puede ayudar a identificar factores específicos que influyen en la efectividad de la teleconsulta. Esto también permitirá evaluar si las mejoras observadas en la calidad de atención se replican en diferentes entornos. Implementar evaluaciones continuas y sistemáticas de la calidad de las teleconsultas y la satisfacción del usuario es esencial. Estas evaluaciones deben realizarse periódicamente para monitorear el desempeño del servicio y hacer ajustes necesarios en tiempo real. De esta manera, se podrá mantener un estándar elevado y constante en la prestación del servicio. (Morcillo & Aroca, 2022).

Segundo: Es fundamental que las instituciones de salud inviertan en la capacitación continua de los profesionales para el uso eficaz de las plataformas de teleconsulta. La formación debe incluir tanto aspectos técnicos como habilidades de comunicación específicas para la atención remota. Se recomienda mejorar la infraestructura tecnológica de las instituciones de salud para asegurar que las teleconsultas se realicen sin interrupciones y con alta calidad. Esto incluye inversiones en equipos, software y conectividad. Desarrollar y estandarizar protocolos y normativas para la teleconsulta que aseguren una calidad uniforme en la atención es crucial. Estos protocolos deben incluir directrices sobre la gestión de la privacidad y la seguridad de los datos del paciente, así como sobre la calidad de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente. (Morcillo & González, 2020).

Tercero: Implementar sistemas de evaluación y retroalimentación donde los usuarios puedan expresar sus opiniones y sugerencias sobre el servicio de teleconsulta es muy valioso. Esta información permitirá realizar mejoras continuas y adaptar el servicio a las necesidades de los pacientes. Realizar campañas de promoción y sensibilización para informar a los usuarios sobre la disponibilidad y beneficios de la teleconsulta también es necesario. Es importante que los pacientes conozcan cómo acceder a estos servicios y qué esperar de ellos, lo que puede aumentar la aceptación y el uso de la teleconsulta. Aunque la teleconsulta es una herramienta poderosa, debe integrarse de manera complementaria con los

servicios presenciales. Esto asegura que los pacientes que requieren atención física directa puedan ser atendidos de manera oportuna y eficiente, mientras se mantiene el soporte continuo a través de la telemedicina. En resumen, la implementación de estas recomendaciones puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, especialmente en el contexto de la teleconsulta. Al abordar tanto aspectos metodológicos como técnicos y normativos, se crea una base sólida para la mejora continua del conocimiento científico y la práctica médica, beneficiando así a pacientes y profesionales de la salud por igual. (Leibar et al., 2020).

REFERENCIAS

- Alfranca Pardillos, R. (2014). *Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria*.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145903/trap.pdf>
- Allen-Duck, A., Robinson, J. C., & Stewart, M. W. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 52(4), 377.
<https://doi.org/10.1111/NUF.12207>
- Alva Burga, G. (2018, July 12). *Consideraciones para mejorar los servicios de salud del Perú*. Conexión ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/consideraciones-para-mejorar-los-servicios-de-salud-del-peru>
- Amati, R., Brook, R. H., Kaissi, A. A., & Hannawa, A. F. (2018). Evolving Dimensions of Quality Care: Comparing Physician and Managerial Perspectives. *Managing Improvement in Healthcare*, 3–23. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62235-4_1
- Amati, R., Kaissi, A. A., & Hannawa, A. F. (2018). Determinants of good and poor quality as perceived by US health care managers: A grounded taxonomy based on evidence from narratives of care. *Journal of Health Organization and Management*, 32(5), 708–725. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2018-0075/FULL/XML>
- Aurélio, M., Maria, M. I., Marino, C., & li, C. (2018). A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(2), 63–72. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015V42N2RB20170125>
- Barros Beracaza, A. (2016). *Factores que han influido en la calidad del servicio al cliente en las centrales de urgencias del régimen de excepción en salud en la ciudad de Bogotá, en el periodo 2010 – 2015*.
- Biblioteca at Duoc UC. (2022). *Definición y propósito de la Investigación Aplicada - Investigación Aplicada*. Investigación Aplicada.
<https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
- Castro Pasapera, J. E. (2020). *Propuesta de mejora de la calidad de atención del servicio en consulta externa del Hospital III José Cayetano Heredia Piura bajo la metodología Lean Healthcare*.

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1246/CIV-MAC-CAS-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 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 Med Peru*, 37(3), 366–375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Del Pino Vera, M., & Medina Giacomozzi, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Rev. Méd. Risaralda*, 24(2). <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>
- Domingo, S. (2019). Índice de calidad de la asistencia médica según la percepción de estudiantes universitarios , Santo Domingo 2019 Quality index of medical care according to the perception of college students , Santo Domingo 2019. *Redal Journal*, 21(4), 1–9.
- Elbert, N. J., Van Os-Medendorp, H., Van Renselaar, W., Ekeland, A. G., Hakkaart-Van Roijen, L., Raat, H., Nijsten, T. E. C., & Pasmans, S. G. M. A. (2014). Effectiveness and Cost-Effectiveness of eHealth Interventions in Somatic Diseases: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *J Med Internet Res* 2014;16(4):E110 <https://www.jmir.org/2014/4/E110>, 16(4), e2790. <https://doi.org/10.2196/JMIR.2790>
- Escobar, M. F., Henao, J. F., Prieto, D., Echavarría, M. P., Gallego, J. C., Nasner, D., Martínez-Ruíz, D. M., Velasco, J. E., & Alarcón, J. (2021). Teleconsultation for outpatient care of patients during the Covid-19 pandemic at a University Hospital in Colombia. *International Journal of Medical Informatics*, 155, 104589. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2021.104589>
- Febres-Ramos, R. J., Mercado-Rey, M. R., Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3123>
- Gomes-de Almeida, S., Marabujo, T., & do Carmo-Gonçalves, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Semergen*, 47(4), 248. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2021.01.005>

- Gomes Rodrigues, D. L., Belber, G. S., de Queiroz Padilha, F. V., Spinel, L. F., Moreira, F. R., Maeyama, M. A., Marques Pinho, A. P. N., & Júnior, Á. A. (2021). Impact of Teleconsultation on Patients With Type 2 Diabetes in the Brazilian Public Health System: Protocol for a Randomized Controlled Trial (TELEconsulta Diabetes Trial). *JMIR Research Protocols*, 10(1). <https://doi.org/10.2196/23679>
- Hannawa, A. F., Wu, A. W., Kolyada, A., Potemkina, A., & Donaldson, L. J. (2021). The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2021.10.016>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGRAW-HIL). <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
- Hill, J. E., Stephani, A. M., Sapple, P., & Clegg, A. J. (2020). The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: A systematic review. *Implementation Science*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S13012-020-0975-2/TABLES/5>
- Hu Vargas, M. (2015). *Percepción de la calidad del servicio de los pacientes externos del servicio de Urología Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2104/hu_ms.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leibar Tamayo, A., Linares Espinós, E., Ríos González, E., Trelles Guzmán, C., Álvarez-Maestro, M., de Castro Guerín, C., Fernández-Pascual, E., Girón de Francisco, M., Gómez de Vicente, J. M., Gómez Rivas, J., Mainez Rodriguez, J. A., Pérez-Carral, J. R., Garcia-Matres, M. J., & Martinez-Piñeiro, L. (2020). Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urologicas Espanolas*, 44(9), 617–622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
- Maguiña, J., & Paredes, N. (2019). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio: consultorios externos - medicina interna del Hospital Regional de Huacho, 2018*.

- [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2899/MAGUIÑA GOMERO y PAREDES AMAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2899/MAGUIÑA_GOMERO_y_PAREDES_AMAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Massoud, R., Askov, K., Reinke, J., Franco, L. M., Bornstein, T., Knebel, E., & Macaulay, C. (2017). Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud. *Codeinep*. <https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/QAP.pdf>
- Mateu, F. (2018). *Nuevos modelos de atención sanitaria y social*. Telemedicina En Costaisa & Hospitecnia . <https://hospitecnia.com/tecnologia/nuevos-modelos-atencion-sanitaria-social/>
- Mera Yauri, A. (2021). *Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana*, 2020. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17475/Mera_ya.pdf?sequence=1
- Messarina Santolalla, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Ucv - Scientia*, 8(2), 119–123. <https://doi.org/10.18050/revucv-scientia.v8n2a3>
- Morcillo Serra, C., & Aroca Tanarro, A. (2022). Teleconsulta y videoconsulta ¿para siempre? *Medicina Clinica*, 158(3), 122. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2021.09.008>
- National University Hospital. (2022). *TeleConsult*. NUH. <https://www.nuh.com.sg/patients-visitors/Pages/Teleconsult.aspx>
- Novara, G., Checcucci, E., Crestani, A., Abrate, A., Esperto, F., Pavan, N., De Nunzio, C., Galfano, A., Giannarini, G., Gregori, A., Liguori, G., Bartoletti, R., Porpiglia, F., Scarpa, R. M., Simonato, A., Trombetta, C., Tubaro, A., & Ficarra, V. (2020). Telehealth in Urology: A Systematic Review of the Literature. How Much Can Telemedicine Be Useful During and After the COVID-19 Pandemic? *European Urology*, 78(6), 786. <https://doi.org/10.1016/J.EURURO.2020.06.025>
- OMS. (2020). *Quality of care*. Health Topics. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- OPS, & OMS. (2020). *Teleconsulta durante una Pandemia*.

- <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- OPS, & OMS. (2021, September 17). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. OPS - OMS. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Ouimet, A. G., Wagner, G., Raymond, L., & Pare, G. (2020). Investigating Patients' Intention to Continue Using Teleconsultation to Anticipate Postcrisis Momentum: Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(11):E22081 <https://www.jmir.org/2020/11/E22081>, 22(11), e22081. <https://doi.org/10.2196/22081>
- Páez, A., Redondo, E., Juárez, N., Cachón, A., Crespo, L., Manresa, S., Gálvez, M., Rendón, D., Alarcón, R., Aguilar, L., & Durán, M. (2012). Archivos Españoles de Urología. *Archivos Españoles de Urología*, 65(9), 808–815. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181026106002>
- Pariona Valer, E. (2021). *Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca* 2020. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9165/Pariona Valer Edith Betzabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9165/Pariona%20Valer%20Edith%20Betzabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rabanal Graos, L. (2021). *Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray*.
- Rabanales Sotos, J., Párraga Martínez, I., Torres Hidalgo, J., Andrés Pretel, F., & Navarro Bravo, B. (2021). Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007
- Reese, A. C., & Ginzburg, S. (2021). The past, present, and future of urological quality improvement collaboratives. *Translational Andrology and Urology*, 10(5), 2280. <https://doi.org/10.21037/TAU.2019.10.18>
- Ruiz Caballero, D. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID-19*.

- Saigí Rubio, F., Torrent Sellens, J., Robles, N., Perez Palaci, J., & Baena, I. (2021). *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Estudio-sobre-telemedicina-internacional-en-America-Latina-motivaciones-usos-resultados-estrategias-y-politicas.pdf>
- Shah, B., & Schulman, K. (2021). Do Not Let a Good Crisis Go to Waste: Health Care's Path Forward with Virtual Care. *NEJM Catalyst*. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0693>
- Solans, O., Vidal-Alaball, J., Cabo, P. R., Mora, N., Coma, E., Simó, J. M. B., Pérez, E. H., Saigí-Rubió, F., Domínguez, C. O., Piera-Jiménez, J., González, M. A., & Seguí, F. L. (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. *J Med Internet Res* 2021;23(5):E28629 <https://www.jmir.org/2021/5/E28629>, 23(5), e28629. <https://doi.org/10.2196/28629>
- Toledo, F. G., Triola, A., Ruppert, K., & Siminerio, L. M. (2012). Telemedicine Consultations: An Alternative Model to Increase Access to Diabetes Specialist Care in Underserved Rural Communities. *JMIR Res Protoc* 2012;1(2):E14 <https://www.researchprotocols.org/2012/2/E14>, 1(2), e2235. <https://doi.org/10.2196/RESPROT.2235>
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A. M., Montiel-Jarquín, Á. J., Gutierrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., ... & Campos-Navarroy, L. A. (2019). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de salud pública*, 20, 254-257.
- Vilar Pont, M., Salgado Rodríguez, M. C., Paradell Blanc, N., & Plinsach Bosch, L. (2021). Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica. *Atención Primaria Práctica*, 3, 100116. <https://doi.org/10.1016/J.APPR.2021.100116>
- Werner Ovalle, L., Palma, S., Echevarría, G., & Rosales, P. (2009). Modelo de atención integral en salud. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - PAHO*.

https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf

ANEXOS

- Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable
- Anexo 2. Instrumento de recolección de datos
- Anexo 3. Certificado de validez por juicio de expertos
- Anexo 4. Análisis de fiabilidad del instrumento
- Anexo 5. Consentimiento informado
- Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de la variable

Tabla 10

Matriz de operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Teleconsulta	“Es una herramienta que permite la interacción entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos” (OPS & OMS, 2020, p. 1).	Es la opinión del encuestado sobre las dimensiones de la variable 01, “Utilidad del servicio”, “Satisfacción del usuario” y “Mejora del servicio”, las cuales se medirán a través de un cuestionario cerrado con escala de tipo Likert. Las respuestas probables del cuestionario que mide la variable 01 se evaluarán bajo los niveles: regular, bueno, óptimo.	Utilidad	1. Necesidades cubiertas 2. Demanda del servicio 3. Valor agregado del servicio	Ordinal
			Satisfacción	4. Calidad del asesoramiento 5. Sensación de seguridad 6. Preferencias	
			Mejora del servicio	7. Tecnología 8. Capacidad de atención 9. Tiempo de espera 10. Accesibilidad	
Calidad de atención	“Actividad centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos” (OPS & OMS, 2021, párr. 1).	Es la opinión del encuestado sobre las dimensiones de la variable 02, “Efectividad” y “Aceptabilidad”, las cuales se medirán a través de un cuestionario cerrado con escala de tipo Likert. Las respuestas probables del cuestionario que mide la variable 01 se evaluarán bajo los niveles: regular, bueno, óptimo.	Efectividad	1. Comunicación 2. Celeridad	Ordinal
			Aceptabilidad	3. Conformidad 4. Expectativa	

Fuente: Elaboración propia con base en los estudios de (Pariona, 2021; Maguiña & Paredes, 2019).

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

“CUESTIONARIO CON ESCALA TIPO LIKERT PARA MEDIR LA VARIABLE 01 TELECONSULTA”

Estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario con el fin de medir su percepción sobre la teleconsulta en las practicas sanitarias llevadas a cabo en el servicio de Urología del Hospital Publico , 2024. No existen respuestas correctas o incorrectas. Le recordamos que su participación es totalmente anónima —toda información personal recolectada será codificada numéricamente para proteger su identidad—, por lo que le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas. Si tuviera alguna pregunta que no le queda clara no dude en consultarlo con el encuestador.

Nombre:	
---------	--

Marca con una X

Sexo:	
1	Masculino
2	Femenino

Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
V1: Teleconsulta						
Utilidad						
T1	Estas aplicaciones a menudo se usan para pacientes con necesidades especiales no anticipadas.					
T2	La teleconsulta logra satisfacer sus necesidades de salud como usuario.					
T3	Es muy probable que vuelva a atenderse por teleconsulta					

Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
T4	Es muy probable que recomiende la teleconsulta a conocidos, familiares o amigos.					
T5	¿El servicio de Teleconsulta reduce el costo y permite ahorrar?					
T6	¿La Teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada?					
Satisfacción						
T7	El trato del médico a través de la teleconsulta es clara y precisa.					
T8	A teleconsulta ha tenido un efecto positivo en la mejora de mi sintomatología					
T9	¿El servicio de Teleconsulta permite la confidencialidad profesional durante la atención del paciente?					
T10	Tengo una mayor preferencia a atenderme a través de la Teleconsulta.					
Mejora del servicio						
T11	El profesional de la salud que me atendió muestra conocimientos adecuados en el manejo de las TIC durante la (s) teleconsulta (s).					
T12	¿La funcionalidad de los equipos tecnológicos y el “software” de computadora que tiene el Nosocomio facilita realizar el servicio de Teleconsulta?					
T13	¿El servicio de Teleconsulta facilita el intercambio de información entre el personal de salud y el paciente para su tratamiento?					
T14	El tiempo de espera durante la teleconsulta no es excesivo.					

Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
T15	Los horarios de atención de la teleconsulta son flexibles.					
T16	¿La Teleconsulta ha permitido reducir el tiempo para obtener una cita y recibir atención especializada?					

“CUESTIONARIO CON ESCALA TIPO LIKERT PARA MEDIR LA VARIABLE 02 CALIDAD DE ATENCIÓN”

Estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario con el fin de medir su percepción sobre la calidad de atención en el servicio de Urología del Hospital público, 2024. No existen respuestas correctas o incorrectas. Le recordamos que su participación es totalmente anónima —toda información personal recolectada será codificada numéricamente para proteger su identidad—, por lo que le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas. Si tuviera alguna pregunta que no le queda clara no dude en consultarlo con el encuestador.

Nombre:	
---------	--

Marca con una X

Sexo:	
1	Masculino
2	Femenino

Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
V2: Calidad de atención						
Efectividad						
C1	Existe un adecuado canal de comunicación entre el profesional de salud y el paciente durante su consulta virtual.					
C2	Como paciente, comprendo la información que trasmite el profesional de salud durante la consulta virtual.					
C3	La comunicación es fluida e ininterrumpida.					

Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
C4	El profesional de salud tiene una forma asertiva de comunicarse con el paciente					
C5	Existen diversos medios de comunicación que facilitan el acceso al paciente a una atención de calidad.					
C6	Los procesos de atención del servicio de urología brindan con respuestas inmediatas.					
C7	Los procesos de atención del servicio de urología brindan soluciones al instante.					
C8	Los procesos de atención del servicio de urología brindan resultados óptimos a las solicitudes de los clientes.					
Aceptabilidad						
C9	Me siento conforme con la atención recibida en el servicio de urología					
C10	El profesional de la salud que me atendió fue empático.					
C11	El profesional de la salud que me atendió me realizó un diagnóstico eficiente.					
C12	El servicio de urología posee profesional de la salud altamente capacitados.					
C13	El profesional de la salud que me atendió pudo cubrir mis necesidades como paciente.					
C14	La atención recibida me ayudó a mejorar significativamente mi estado de salud inicial.					

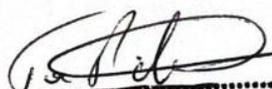
Nº	Preguntas	Valoración				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
C15	El profesional de la salud que me atendió me brindó recomendaciones que me ayudaron a mejorar.					
C16	El profesional de la salud que me atendió me ayudó a entender mejor mi problema.					

Anexo 3. Certificado de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

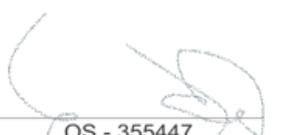
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	cuantificación con escala tipo Likert
Objetivo del instrumento	teleconsulta y calidad de atención
Nombres y apellidos del experto	Torres Pariona, Carlo
Documento de identidad	94494375
Años de experiencia en el área	10
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Central PNP
Cargo	Jefe Interno
Número telefónico	945982810
Firma	 OS - 353624 Carlos Alberto TORRES PARIONA COMANDANTE S PNP MEDICO JURLOGO - HN PNP LNS CMP 48851 RNE 28074
Fecha	15 de mayo del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO



Nombre del instrumento	Cuestionario con escala tipo Likert para medir la variable 02 calidad de atención"
Objetivo del instrumento	CALIDAD DE ATENCIÓN
Nombres y apellidos del experto	EMILIO SEBASTIAN GARNIQUE DIAS
Documento de identidad	40844453
Años de experiencia en el área	10
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANO
Institución	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA
Cargo	JEFE
Número telefónico	945982818
Firma	  OS - 355447 Emilio S. GARNIQUE DIAZ COMANDANTE MÉD SPNP JEFE DPTO. UROLOGÍA CH PNP LNS
Fecha	15 de mayo del 2024



ANEXO 4: Análisis de fiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto con 15 participantes que cumplían con las características de la muestra, a fin de medir la fiabilidad de los instrumentos a través del indicador psicométrico “Alfa de Cronbach”.

Confiabilidad del instrumento que mide la variable 1 “Teleconsulta”

Resumen del procesamiento de los casos – Variable 1

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad – Variable 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,876	16

Nota. la confiabilidad del instrumento es alta: 0,876

Estadísticos total-elemento – Variable. 1

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
T1	52,93	96,495	,445	,873
T2	53,87	92,552	,586	,866
T3	53,60	93,971	,541	,868
T4	53,80	89,457	,765	,858

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
T5	53,93	93,924	,788	,861
T6	54,07	90,638	,675	,862
T7	53,73	87,638	,762	,857
T8	52,93	96,495	,445	,873
T9	53,60	88,829	,836	,855
T10	53,20	100,600	,298	,878
T11	53,67	102,095	,265	,878
T12	53,40	101,543	,277	,878
T13	52,93	96,495	,445	,873
T14	53,73	100,638	,349	,876
T15	53,67	103,667	,114	,887
T16	53,93	93,924	,788	,861

Confiabilidad del instrumento que mide la variable 2 “Calidad de atención”

Resumen del procesamiento de los casos – Variable 2

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad – Variable 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,905	16

Nota. la confiabilidad del instrumento es alta: 0,905

Estadísticos total-elemento – Variable 2

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	51,20	83,314	,641	,898
C2	51,20	89,743	,620	,899
C3	51,47	85,267	,894	,890
C4	50,67	92,810	,281	,911
C5	51,47	85,267	,894	,890
C6	51,13	93,981	,305	,908
C7	51,20	94,029	,341	,907
C8	51,47	85,267	,894	,890

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C9	50,73	96,924	,086	,919
C10	51,47	85,267	,894	,890
C11	51,33	84,381	,715	,895
C12	51,33	92,667	,321	,909
C13	51,47	85,267	,894	,890
C14	50,93	93,781	,269	,910
C15	51,47	85,267	,894	,890
C16	51,47	85,267	,894	,890

ANEXO 5: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de Urología de un Hospital Público, 2024

Investigador (a) (es): Basilio Martín Benavente Huamán

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “colocar el título”, cuyo objetivo es. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima- Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Dirección de Redes Integradas de Salud.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El estudio permitió que el empoderamiento organizacional y la actitud laboral en profesionales de salud en una Dirección de Redes Integradas de Salud, no solo puede beneficiar a los individuos y la organización, sino que también puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de la comunidad en general.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de [colocar el ambiente] de la institución [indicar la institución].

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar

incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es), email: [colocar el e-mail] y asesor Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, correo: mmenesesl@ucv.edu.pe, Mg. Elizabeth Teresa Diestra Cueva, correo: ediestra@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s):

Fecha y hora: [colocar fecha y hora]

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

ANEXO 6: Reporte de similitud en software Turnitin

3736&ts=1&uu=1086032486&ro=103&lang=es

BASILIO MARTÍN BENAVENTE HUAMÁN | Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de Urología de un Hospital Público, 2024

100 / 100 8 de 148

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

Teleconsulta y calidad de atención a usuarios del servicio de
Urología de un Hospital Público, 2024

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

AUTOR:
Benavente Huamán, Basilio Martín (orcid.org/0000-0003-0769-8029)

ASESORAS:
Dra. Meneses La Riva Mónica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)
Dra. Diestra Cueva Elizabeth Teresa (orcid.org/0000-0002-4321-0759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ
2024

Resumen de coincidencias

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	hdl.handle.net	5 %
2	Entregado a Universida...	3 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
4	www.researchgate.net	1 %
5	www.coursehero.com	1 %
6	A. Leibar Tamayo, E. LL...	1 %
7	issuu.com	<1 %
8	www.salud.gob.mx	<1 %
9	pt.slideshare.net	<1 %
10	lareferencia.info	<1 %
11	Entregado a Pontificia ...	<1 %

10334 Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado