



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del  
servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque**

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

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Chung Alcarazo, Santiago Alberto (ORCID: 0000-0002-9876-7917)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

### **Dedicatoria**

A Dios por darme la fortaleza e iluminarme en cada paso de mi vida.

A mi padre Santiago Chung Ramírez, que en paz descanse, por motivarme a estudiar cada día para así surgir ante la adversidad; y por siempre brindarme el apoyo incondicional en mi formación profesional.

Chung Alcarazo, Santiago Alberto

### **Agradecimiento**

A Dios nuestro padre celestial, por brindarnos la vida, la salud, fortaleza y sabiduría, para lograr con éxito nuestros sueños.

A mi esposa amada Gladys, a mis tesoros Camila y Micaela por se la luz que motiva todos los días.

A mi mamá Sarita y las chuncitas por ser siempre el motor que impulsa mis sueños y mis esperanzas.

Chung Alcarazo, Santiago Alberto

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento..	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas..	v
Índice de figuras .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Método de análisis estadístico .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	36

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes. ....	18
<b>Tabla 2.</b> Característica desde el punto de vista de los pacientes. ....	18
<b>Tabla 3.</b> Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por teleconsulta .....	20
<b>Tabla 4.</b> Características desde el punto de vista del personal médico .....	21
<b>Tabla 5.</b> Nivel de satisfacción del personal médico. ....	22

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Característica desde el punto de vista de los pacientes .....	19
<b>Figura 2.</b> Características desde el punto de vista del personal médico .....	21

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características del proceso de atención por teleconsulta brindado en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Lambayeque, durante el año 2021. Se empleó un estudio de tipo básico, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental, se utilizó una población y muestra de 84 personas, es decir, 72 usuarios y 12 personales médicos. Se empleó la encuesta y cuestionario como técnica e instrumento de recolección de datos. Se tuvo como resultados que, según la perspectiva del personal médico, las características del proceso de atención por teleconsulta son: accesible para la atención a distancia con un 66.7%. Finalmente se concluyó que, se ha identificado que las características de los procesos de atención por teleconsulta, a partir del punto de vista de los pacientes son rápidos, en un 14%, efectivos en un 14%, evita contagios en un 18%, es fácil para la atención a distancia en un 14%, es fácil ante imprevistos del médico en un 13% y porque le permite a la población acceder a una atención médica en un 28%, y según la perspectiva del personal médico, es que son rápidos y es más fácil para atender de forma virtual.

**Palabras clave:** Teleconsulta, médico, paciente, características, calidad.

## **Abstract**

The objective of this study was to describe the characteristics of the teleconsultation care process provided in the internal medicine service of the Regional Hospital of Lambayeque, during the year 2021. A basic study was used, of descriptive level, with a non-experimental design. A population and sample of 84 people was used, that is, 72 users and 12 medical personnel. The survey and questionnaire were used as a data collection technique and instrument. The results were that, according to the perspective of the medical staff, the characteristics of the teleconsultation care process are: accessible for distance care with 66.7%. Finally, it was concluded that, it has been identified that the characteristics of the teleconsultation care processes, from the point of view of the patients, are fast, in 14%, effective in 14%, avoid contagion in 18%, it is easy for remote care in 14%, it is easy in the event of unforeseen events from the doctor in 13% and because it allows the population to access medical care in 28%, and according to the perspective of medical personnel, it is that they are fast and it is easier to attend virtually.

**Keywords:** Teleconsultation process, characteristics, prevention, quality.

## I. INTRODUCCIÓN

Las teleconsultas son herramientas esenciales para utilizar a lo largo de la pandemia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Por lo tanto, Raño y Bustabad (2019), manifiestan que, la telemedicina se puede definir como la aplicación de la tecnología de informaciones y comunicaciones a la medicina. Por su parte, Márquez (2020), mencionó que, el prestador de servicio sanitario deberá implementar plataforma digital con estándar básico de audios y videos que permita el diagnóstico de los pacientes. Finalmente, Monraz, et al., (2021), refieren que, determinar programas de telemedicina, al igual que el programa sanitario digital requieren de apropiados ecosistemas e incluyen distintas fases para su crecimiento.

La Teleconsulta, es un instrumento que usa la Tecnología de las Informaciones y la Comunicación (TIC) para el restablecimiento de las atenciones, las detecciones tempranas, la precaución de algún daño o riesgo y la generación de unos estilos de vida saludable. La utilización de esta tecnología ha mostrado que son costos efectivos, reduciendo el precio de los transportes como contestando a los compromisos de que presten atenciones de salud basadas en el principio de coberturas universales (Hernández, 2020).

Por otra parte, el MINSA, toma en cuenta que el servidor público es el activo más fundamental de nuestra institución y constituye los ejes centrales para la obtención del objetivo institucional más aún en estas momentos de emergencia sanitaria nacional por tanto se puede usar el recurso humano que en lo actual o en el futuro no logren llegar al establecimiento de salud como lo es el grupo con factores de riesgo por edad y factor clínico conforme con lo dispuesto al Decreto 094-20-MINSA; así también como para los trabajadores de salud o administrativos. (Ministerio de Salud, 2020)

En Europa, el reto de la telemedicina, abarca a todo acto que conforme asistencias sanitarias a distancia: teleconsulta, tele radiologías, tele oftalmología, tele psiquiatría, tele vigilancia, etc. En China los sistemas de



salud han sido controversia de un sin número de correcciones que han dirigido con continuidad a un nuevo desafío, colocando de relieve las necesidades de unas reformas ulteriores (Observatorio Europeo de la Salud de la OMS, 2016).

Más o menos un 30% de la población de América Latina y el Caribe (996 millones de habitantes) no tienen accesos a asistencias médicas por la razón económica y el 21% no buscan ayuda por motivo de la barrera geográfica. Los problemas que generaron mayores insatisfacciones fueron la ausencia de celeridad en las atenciones de las farmacias. Diferentes tópicos se consideraron, tales como la cantidad de pacientes exceden la facultad de atención de los trabajadores, así como la demora al ordenar un medicamento que no se encuentra disponible en el hospital (World Economic Fórum, 2017).

En Chile, la Teleconsulta simboliza estrategias innovadoras que permiten que se optimice los recursos humanos especializados, completando una acción y solución que consiente en que la población beneficiada pruebe mejoras sustanciales en los accesos a las atenciones por el personal de salud, transformándose en estrategias para que se aborde la brecha de accesos y oportunidades de atención, puesto que permiten que se accedan a atenciones médicas y de algún otro profesional de la salud, para aquella población alejada (Ministerio de Salud, 2018).

Por lo tanto, la Telesalud apunta a perfeccionar los accesos y oportunidades a esta prestación de salud, debe desarrollarse bajo las lógicas de los Modelos de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), determinadas por la OPS como “redes de organización que prestan, o hacen el arreglo para que presten, servicio de salud equitativo e integral a poblaciones definidas y que están dispuestas a rendir cuenta de su resultado clínico y económico (Ministerio de Salud, 2018). En el Perú, la teleconsulta por estos momentos se ha transformado en una prioridad en los sectores salud para cuidar la demanda de enfermos ante escenarios difíciles para consultas presenciales (Organización Mundial de Salud, s/f).

A nivel local, el Hospital Regional de Lambayeque, cuenta con la atención al usuario mediante teleconsultas, sin embargo, estas a la fecha debido a la emergencia sanitaria en curso no están debidamente estandarizadas, presentando diferentes limitaciones, por un lado, diversos usuarios no cuentan con conexión a internet o no conocen el manejo de las Tecnologías de las Informaciones y la Comunicación, además, a la fecha el servicio de teleconsulta está en proceso implementación requiriendo ir mejorando cada día, con la finalidad de proteger la salud física de los pacientes. Ante ello, se ha formulado el siguiente problema de estudio: ¿Cuáles son las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna en el Hospital Regional de Lambayeque, en el año 2021?

Así mismo, el estudio se justifica porque es fundamental que se considere la calidad del servicio puesto que al ser medidos los grados de satisfacciones de la persona hacia los servicios recibidos mediante la teleconsulta nos permite que se mejoren los servicios prestados y también se pueda mejorar el resultado en la salud de las personas, ya que se ha probado que las aceptaciones de tratamientos o prescripciones brindadas dependen en grandes medidas de la calidad del servicio que estos hayan querido, y así determinen la principal falencia para que se pueda subsanar.

Como objetivo general se planteó: Caracterizar el proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Lambayeque, durante el año 2021. Y como objetivos específicos: Caracterizar los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del paciente en el hospital regional de Lambayeque en el 2021. Caracterizar los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del médico en el hospital regional de Lambayeque en el 2021. Caracterizar los procesos de atención por teleconsulta, según los datos sociodemográficos y clínicos en el hospital regional de Lambayeque en el 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el transcurso de la investigación, se identificaron diferentes antecedentes internacionales, nacionales y locales; que respaldan la problemática analizada y argumentada.

A nivel internacional, Mohammeda, et al. (2021), en su estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 145 pacientes, su objetivo fue identificar el nivel de satisfacción de los enfermos respecto al uso de la Telemedicina. Tuvo como resultados que, los pacientes están de acuerdo o muy de acuerdo en que el uso de la telemedicina es esencial para mantener un buen control de la glucosa durante la pandemia (97%) y que volverían a utilizar la clínica en el futuro (86%). Una alta satisfacción similar fue reportada por los pacientes que asistieron a la sesión educativa virtual y el 88% de ellos recomendó continuar esta actividad como una sesión virtual cada año. Teniendo como conclusión que, este modelo clínico se puede implementar rápidamente y no requiere herramientas tecnológicas distintas a las ampliamente disponibles para la mayoría de las personas con diabetes, hoy en día.

Leibar, et al. (2020); En su estudio empleó un método observacional, prospectiva transversal, utilizó encuestas telefónicas, con una muestra de 200 enfermos. Tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes urológicos con la teleconsulta en la pandemia Tuvo como resultados que, el 60% evitó ir a los centros médicos. El 42% tenía suspendida algunas pruebas complementarias, el 59% algunas consultas médicas, el 3,5% tratamiento y el 1% intervención. El 10% apreció empeoramientos de sus síntomas urológicos a lo largo de la pandemia. Su conclusión fue que, los grados de satisfacción globales con las teleconsultas fueron de 9 (RIQ 8-10), tomando en cuenta las teleconsultas como «opciones de asistencias sanitarias» pasado el confinamiento sanitario por el 61,5%.

Buvik, et al. (2020); realizó un estudio de tipo descriptivo, este estudio incluyó a 389 pacientes. Tuvo como objetivo comparar el resultado de salud

informados por el paciente y la satisfacción entre las consultas ortopédicas presenciales estándar y remotas asistidas por video en un ensayo controlado aleatorio. Su resultado fue que, en total, el 99% de los pacientes con RMC y el 99% de los pacientes por UNN evaluaron la consulta como muy satisfactoria o satisfactoria, el 86% aleatorizados con RMC prefirieron la consulta por video como siguiente consulta. No se evidenciaron diferencias en la salud informada por el paciente después de 12 meses entre los dos grupos. Las puntuaciones del índice EQ-5D fueron 0,77 y 0,75 para los pacientes aleatorizados con RMC y UNN, respectivamente ( $p = 0,42$ ).

López, et al (2016); realizó una investigación de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, con una muestra de 52 enfermos, tuvo como finalidad que se evalué la consecuencia de unos programas de telemedicina en los estados de salud percibidos del paciente con diabetes tipo 2 en atenciones primarias, Como resultados tuvo que, al compararse el valor medio de glucemia durante los seguimientos no se observó una diferencia estadística significativa. Por lo tanto, al culminar las participaciones, las puntuaciones en los estados de salud auto percibidos aumentaron de forma significativa con relación a las valoraciones iniciales ( $70,5 \pm 12,8$  frente a  $62,8 \pm 15,0$ ;  $p = 0,02$ ). Se concluyó que, tras 18 meses de intervención en los programas de telemedicina se mostraron contentos el 57,7% y muy contentos el 38,5%.

Vásquez (2017), en su estudio de tipo descriptivo, tuvo como objetivo brindar herramientas de teleconsulta medicas que permitan incrementar el número de atención, tuvo como resultados que, la telemedicina, son herramientas útiles para comunicarse directamente con el personal médico, asimismo, es apto para el fortalecimiento de los programas de práctica médica de pregrado. Finalmente, concluyó que, se presenta validaciones técnicas, la telemedicina en los países requieren fortalecer con plataformas tecnológicas adaptadas a medios locales y que brinden beneficios.

Velázquez, et al. (2017), en su investigación de enfoque cuantitativo,

sostuvo como finalidad identificar la barrera en las implementaciones vinculadas con los procesos de teleconsultas para el desarrollo de la estrategia que mejoran las operaciones de los programas. Teniendo como resultados que, el factor reportado como barrera en los procesos de teleconsulta fue, las lentitudes de las conexiones de internet, horarios de atención, las ofertas de especialidades y las insuficiencias de antecedente clínico en las solicitudes de teleconsultas, donde el 60% han recibido dos o más teleconsulta. Llegando a la conclusión que, la barrera identificada en teleconsultas perjudican esencialmente a los médicos consultantes, y afecta a la productividad.

Rodríguez (2017), en su trabajo descriptivo, sostuvo como finalidad que se determine que, la teleconsulta ayuda actualmente a efectuar atenciones médicas de forma remota, tuvo como resultados que, la teleconsulta, ayuda a supervisar el tratamiento de enfermedades crónicas de igual manera definir un medio diagnóstico y planes de tratamientos a los usuarios. Más aún que en los últimos tiempos la teleconsulta ha demostrado grandes beneficios al momento de conectar con usuarios y médicos en aquel caso en los que los pacientes residen en zonas aisladas o tienen movilidades reducidas como para movilizarse hasta el lugar de las consultas o también los médicos no pueden movilizarse de forma constante a los domicilios de los pacientes por múltiples razones.

A nivel nacional, A nivel nacional, Navarro (2021), en su investigación empleó una metodología descriptiva, con una muestra aleatoria, se usaron las encuestas como técnicas de recojo de información, tuvo como objetivo establecer la satisfacción del paciente al utilizar los servicios de la teleconsulta del Hospital Regional de Cusco durante la pandemia de COVID19, 2021. Teniendo como resultado y conclusión que, el 63.5% considera aceptables las atenciones de la telemedicina, estando de acuerdo el 41.9% y el 38.1% presentan fidelizaciones de la teleconsulta.

Por su lado, Ruiz, et al. (2021), en su investigación se emplea una metodología de tipo descriptiva, con diseños no experimentales de cortes transversales, se usan las encuestas como técnicas de recojo de información. obtuvo como objetivo establecer la satisfacción del paciente atendidos por teleconsultas a lo largo del confinamiento del COVID19, Teniendo como resultados y conclusión que, el 78.8% estuvieron satisfechos, el 17.5% se han sentido poco satisfecho y el 3.8% están insatisfechos con las atenciones por teleconsultas.

Hernández (2020), en su estudio de tipo descriptivo, tuvo como objetivo reforzar la capacidad de respuestas utilizando la telesalud para atender demandas por patologías no COVID-19. Tuvo como resultados que, la telesalud conforma un soporte fundamental en la pelea contra el SARS-Cov-2 y su padecimiento la Covid-19. Este método de prestaciones del servicio de salud a diferencia por trabajadores competentes a través de la utilización de las TICs acorta la brecha geográfica y facilitan los accesos al especialista en un área remota, concluyó que, su crecimiento a lo largo del estado de emergencia posibilita que se reporte telemáticamente el caso que agrave la salud de los individuos, lo que contribuyen a que se reduzca los contactos físicos de las personas y promuevan aún más los aislamientos sociales obligatorios.

De la misma manera, Boulangger y Segovia (2020), en su estudio de enfoque mixto, de tipo aplicada, tuvo como objetivo implementar le servicio de la teleconsulta. Tuvo como resultados que, las teleconsultas ayudan a efectuar consultas médicas a distancia, en efecto, se analizado distintos puntos determinando que los niveles de satisfacción son muy elevados, demostrando de esta forma que los sistemas de teleconsulta funcionan muy bien y brindan adecuados resultados, concluyó que, los usuarios tienen accesos a consultas médicas especializadas, alcanzando elegir a los especialistas según las enfermedades, y de acuerdo sus disposiciones en fechas y horas.

Villon (2020), en su estudio de tipo descriptivo, mixto, tuvo como objetivo implementar la telemedicina para promover la mejora del servicio de salud, tuvo como resultados que, las infraestructuras tecnológicas y físicas implementadas en el Hospital Cayetano Heredia para que se realice la Telemedicina, permiten que se realice los procesos de forma excelente, al referirse con equipamientos de gamas elevadas, el crecimiento de Teleconsultas, Telediagnósticos, Telejunta y otro proceso relacionado a las Telemedicinas se realiza sin inconveniente, dando así cumplimiento a los objetivos específicos uno que señalan las identificaciones de la herramienta para las implementaciones de las Telemedicinas.

Valdizán (2020), empleó una metodología descriptiva, con una población de 355 pacientes y usaron las encuestas como técnicas de recojo de información, tuvo como objetivo conocer los niveles de satisfacción de los pacientes con las atenciones por teleconsultas. Teniendo como resultado y conclusión que, el 75.8% manifestaron estar satisfechos con las atenciones por teleconsultas, convirtiéndolo en niveles aceptables.

Curioso y Galán (2020), en su estudio descriptivo, tuvo como objetivo discutir el rol de la telesalud y la evolución de la norma, tuvo como resultados que, las TICS, en salud cumple un papel principal en la pandemia por COVID-19. Ello permite que se redescubra la telesalud y han estado acelerando la utilización de la plataforma digital con servicio aplicado a la salud. En la pandemia del COVID-19, la telesalud cobra particular relevancia para que brinden atenciones, en especial como medios de reducción del peligro de contaminaciones causadas por los contactos cercanos. Concluyó que, para que la telesalud sea positiva como parte de unas respuestas de emergencia, primero deben estar convirtiéndose en partes del sistema de salud que se usen de forma frecuente, resulta clave que la telesalud se integre con otra tecnología como la historia clínica electrónica.

Sosa y Sosa (2018) empleó una investigación de tipo descriptivo,

transversal. La población considerada fue de 14 usuarios del área de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología y odontología. Se usaron los cuestionarios SERVQUAL sostuvo como finalidad que se evalué la calidad de la atención de los usuarios externo en 2 hospitales de los primeros niveles de atención de Lambayeque. Sus resultados fueron que, los niveles de disconformidad fueron de 59% en el hospital Toribia Castro y de 86% en el hospital San Martín. Concluyó que, la efectividad del disímil entre la percepción y la expectativa en el paciente que integra las muestras, ya que las respuestas fueron negativas en los 2 hospitales, ocasionando una calidad SERVQUAL de disconformidad.

Ruiz (2016), su investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no empírico, y de representativos-correlacionales, la población fue de 377 usuarios. Tuvo como finalidad que se evalúe las correlaciones existentes en medio de las dos variantes. Sus resultados fueron que, las cualidades de asistencias se encuentran en escalas regulares según el 67%, continuo de un 33% que se ubican en un nivel bueno, en tanto en la variable satisfacción del beneficiario se ubican en un nivel bajo según el 76%, continuo de un 24% que se encuentra en un nivel regular. Concluyó que, las aplicaciones se correlacionan de manera directa con la alegría de los clientes externos, manteniendo correspondencias de 0.255, y significancias de 0.000.

A nivel local, Barturen (2019), en su trabajo de tipo descriptivo, sostuvo como finalidad que se determine los niveles de satisfacción de los usuarios respecto a la teleconsulta, tuvo como resultados que, la calidad de servicio es vista por los clientes en niveles intensamente insatisfactorios, en la zona de servicio de emergencias con mayores disconformidades en la dimensión aspecto tangible y confiabilidad; muy insatisfactorios en la zona de servicio consultas externas, con mayores disconformidades en las dimensiones de capacidades de respuestas; e disconformes en la zona de servicio de hospitalizaciones.



Sosa y Sosa (2018) en su estudio utilizó diseños descriptivos, transversales y prospectivos. La población tomó en cuenta tanto al paciente como 14 al acompañante acogido en el área de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología y odontología del hospital San Martín y Toribia Castro Chirinos. Se emplearon los cuestionarios SERVQUAL., tuvo como objetivo valorar la calidad del cuidado del usuario externo en 2 hospitales de los primeros niveles de cuidado de Lambayeque, sus resultados fueron que, los niveles de insatisfacciones fueron de 59% en el hospital Toribia Castro y de 86% en el hospital San Martín.

Jara (2018), en su tesis de tipo descriptivo sostuvo como finalidad que se determine la calidad de atención mediante la telemedicina, tuvo como resultado que la calidad del servicio es baja de 51.47%, se aprecia que en la dimensión Elemento tangible y Fiabilidad los niveles mínimos exigibles son de 50%, siendo las 2 dimensiones tomadas en cuenta que se brinda servicios pésimos; la dimensión Capacidad de Respuestas con un aproximado de 50.52% y Empatía con un 54.70%, no cumple con la expectativa del usuario, causando brechas más amplias entre las calidades recibidas y las calidades esperadas, los niveles de disconformidad arrojan que los niveles de satisfacciones sean Insatisfechos.

Respecto a las bases teóricas estas se sustentan en los siguientes: La teleconsulta, en ocasiones nombrada consultas remotas o telesalud, se refieren a la interacción que ocurre entre los médicos y los pacientes con la finalidad de que se proporcione asesoramientos diagnósticos o terapéuticos mediante un medio electrónico. (OMS, s/f). Por otro lado, la teleconsulta se encuentra reforzado mediante el Decreto Legislativo N° 1490, decreto que consolida a la telesalud en el Perú. Asimismo, Gonzales et al., (2012), refiere que, las teleconsultas son las interacciones compartidas de la imagen e informaciones médicas, en el que los diagnósticos primarios son realizados por los doctores en las locaciones de los pacientes (Ruiz, et al., 2007).

La vigilancia remota mediante un medio tecnológico, se está aumentando por medio de la atención que favorece a los seguimientos y tratamientos de la enfermedad, entre ella la crónica, fomentando unos enfoques preventivos en salud. (Quintana, et al., 2008). La telesalud debe extender las respuestas a la emergencia, reforzando la capacidad de las respuestas de nuestro sistema de salud (Diresa, s/f).

Los pacientes, usuarios del servicio de salud, tiene 3 niveles, el primer nivel es el de la necesidad o expectativa básica en la que el paciente espera que las asistencias sean fiables; el segundo nivel son los intereses y las disposiciones por brindar servicios rápidos, responsables, y accesibles, con atención personalizada y, el tercer nivel son las buenas apariencias físicas de la instalación y del personal (Casalino, 2008). En tanto, los requisitos de la teleconsulta engloban el que se organice las teleconsultas requiriendo del conocimiento básico acerca del empleo de la tecnología (OMS, s/f).

Existen tipos de teleconsulta el cual son: Teleconsulta en línea-simple: en esta no se encuentran presentes los pacientes. Teleconsulta en línea-telepresencia: los concomitantes se encuentran presentes los pacientes. Permiten que observen y discutan en el mismo instante el síntoma de los pacientes. Telejunta médica: se comparte recurso de información y conocimiento para las tomas conjuntas de la decisión. Suelen usarse en caso de diagnósticos compartidos entre el médico de los mismos niveles. Teleinterconsulta: toma las denominaciones de interconsulta cuando éstas se realizan para los manejos del paciente que se encuentre en las Unidades Productoras del Servicio de Salud hospitalizaciones (INEN, 2017).

El proceso de la teleconsulta es el siguiente: 1) Iniciar la video conferencia entre los profesionales especialistas y el profesional médico de forma remota. 2) Presentar al paciente para la teleconsulta; 3) Evaluar e interactuar con el paciente; 4) Emitir el diagnóstico presuntivo; 5) Actualizar la historia clínica, en el caso que se determine que el paciente requiera de una

reevaluación será recitada (Essalud, 2020).

Por lo tanto, la satisfacción de los usuarios es la percepción que tienen los beneficiarios acerca de las atenciones recibidas por el centro de salud, para que se logre que el usuario se sienta satisfecho, cómodo y alegre con los servicios recibidos. (Andía, et al., 2002). Asimismo, Thompson y Sunol (1996), mencionan que las satisfacciones de los usuarios dependen no únicamente de la calidad del oficio, sino que además de su expectativa.

Los usuarios se sienten satisfechos cuando el servicio involucra o supera su expectativa; de esta manera, los niveles de mejora de la calidad reflejan las situaciones actuales de la diversa dimensión: liderazgo en las gestiones de los talentos humanos, los manejos adecuados de los capitales destinados a los aseguramientos de los servicios y los niveles alcanzados en estandarizaciones del proceso organizacional (Pérez et al., 2019). Por otro lado, las “Guías Técnicas para las Evaluaciones de las Satisfacciones de los Usuarios Externos en el Establecimiento y Servicio Médico de Ayuda” establece que la definición calidad incorpora diferentes estrategia, método, herramienta y procedimiento que permite que se demuestre las satisfacciones del usuario interno y externo de manera constante y organizado (Ministerio de Salud, 2012).

En una constitución, conociendo las satisfacciones de los usuarios posibilitan que se entregue el servicio de calidad, tomando en cuenta que unos mayores niveles de calidad conducen a unas mayores satisfacciones de los clientes, llevando a la empresa a que adopte unos planes de gestiones de la calidad orientados a los siguientes objetivos: optimizando la calidad del producto o servicio; de esta manera, los niveles de mejora de la calidad reflejan las situaciones actuales de la diversa dimensión: liderazgo en las gestiones de los talentos humanos, los manejos adecuados de los capitales destinados a los aseguramientos de los servicios y los niveles alcanzados en estandarizaciones del proceso organizacional (Pérez et al., 2019).

Si bien los resultados de satisfacción de la telemedicina han sido consistentemente positivos a lo largo del tiempo, la naturaleza de los proyectos ha cambiado algo. Junto con el aumento del número de proyectos, las iniciativas recientes en telemedicina han comenzado a centrarse cada vez más en disciplinas médicas específicas en lugar de una práctica más general o una serie de campos.

Referente a la definición de términos básicos tenemos los siguientes:  
Telemedicina: Se usa a través del sistema telemático para que proporcionen o soporten las asistencias médicas, de forma independiente (Nader, 2011).

Teleconsultante: Profesional de la salud que trabaja en una IPRESS consultantes, el cual solicita el servicio de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS consultora (Essalud, 2020). Teleconsulta en línea o síncrona: Se fundamenta en las interacciones en tiempos reales o en vivo entre los teleconsultores y el teleconsultante (Essalud, 2020).

Teleconsulta: Es la consulta a través de la utilización de las TIC, que efectúa un teleconsultante a un teleconsultor para el uso de los pacientes, consiguiendo éste estar o no presente (Essalud, 2020). Teleconsultor: Médicos especialistas, médicos cirujanos, u otros profesionales de la salud, que laboran en una IPRESS consultoras y brindan un servicio de Telemedicina a uno o más teleconsultantes (Essalud, 2020).

Teleconsulta fuera de línea o asíncrona: Modo de Telesalud que permite las transferencias, procesamientos y almacenamientos de los datos médicos en tiempos diferidos (Essalud, 2020). Paciente: Es la persona que padece de dolores y malestares. (Herrera y Landívar, 2020).

Calidad de servicio: Se expresa como las satisfacciones producidas en la persona que la disfruta, transformándose las satisfacciones en consecuencias del nivel de calidad del servicio, por los cuales, sus mediciones implican que se mida las calidades percibidas (Ruiz, 2007).

### **III. METODOLOGÍA**

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

El tipo de estudio fue básico también denominado puro, teórico o dogmático. Es caracterizado debido parte de un marco teórico y se mantiene en él; su propósito está en la formulación de teorías o modificación de las que ya existen, incrementa los conocimientos científicos o filosóficos, pero no contrasta con el aspecto práctico. (Ñaupas, et al., 2014). Por otro lado, Gonzales (2004), menciona que, el estudio básico tiene como fin recolectar información para explicar los acontecimientos del mundo.

De acuerdo Hernández y Baptista (2014) el diseño del estudio, fue no experimental, descriptiva, puesto que las variables no se manipularon ni controlaron, sino que solo observó los aspectos en su entorno natural, y fue descriptivo debido que, describieron las variables diagnósticas para luego emitir conclusiones y/o sugerencias. Además, Dzul (s/f), menciona este diseño no permite manipular las variables, solo se basaron en la observación del problema.

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

Variable: Características del transcurso de atención por teleconsulta

Definición conceptual: La teleconsulta, en ocasiones llamada consultas remotas o telesalud, se relaciona a la interacción que ocurre entre los médicos y los pacientes con la finalidad de que proporcionen asesoramientos diagnósticos o terapéuticos a través de un medio electrónico. (OMS, s/f)

Definición operacional: Se aplicará un instrumento, para recolectar información acerca de las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque, 2021.

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

La población son aquel objeto, especie, individuo que se estudia en servicio a su característica. (López, 2004). Por lo tanto, la población estuvo conformada por 84 personas, clasificadas en 72 pacientes, 12 médicos activos que utilizan el método de la teleconsulta en el Hospital Regional de Lambayeque.

#### Criterios de inclusión

Médicos que laboren en el Hospital Regional de Lambayeque.

Médicos que utilicen la teleconsulta en el Hospital Regional de Lambayeque.

Pacientes que se atienden en el Hospital Regional de Lambayeque.

Pacientes atendidos mediante teleconsulta por médicos del Hospital Regional de Lambayeque.

#### Criterios de exclusión

Médicos que no laboren en el Hospital Regional de Lambayeque.

Médicos que no utilicen la teleconsulta en el Hospital Regional de Lambayeque.

Pacientes que no sean atendidos mediante teleconsulta por médicos del Hospital Regional de Lambayeque.

Espinoza (2016), refiere que, la muestra es un subgrupo de la población que se selecciona con el fin de estudiar el comportamiento de los elementos o personas constituidas en el problema de la investigación. Por lo tanto, la muestra fue la misma población debido que, no es una población extensa, y existe un mayor acceso a la muestra seleccionada.

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencias del investigador, al ser los muestreos por conveniencias permiten el recojo de la información a aquellos médicos y pacientes aptos para las evaluaciones. (Ochoa, 2015)

Unidad de análisis: Personal médico y paciente atendido en el Hospital Regional de Lambayeque.

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

En la investigación se empleó las encuestas como técnicas de recojo de información, esta es una técnica que se aplica a un grupo de personas mediante un listado de enunciados en un tiempo determinado (Caballero, 2017). Se seleccionó este tipo de técnica porque permite medir las percepciones de los sujetos de la investigación. Además, Rojas (2011), refiere que, las técnicas tienen como naturaleza brindar al investigador nociones generales y específicas del problema al cual está enfrentándose.

Finalmente, Anguita, Repullo y Donado (2003), mencionan que, la encuesta son técnicas necesariamente utilizadas como procesos en las investigaciones, debido que ayudan a la elaboración de datos de forma rápida y eficiente, dándole a los investigadores más beneficios académicos de poder profundizar sus temas.

Como instrumento se utilizaron los cuestionarios, el cual es un conjunto de interrogantes. Asimismo, se planteó con preguntas abiertas a conveniencia. El instrumento se enfocó conforme a la variable de estudios, con el fin de que se recolecte datos de los habitantes (Arias, 2020). Por otro lado, el instrumento que se aplicó a los pacientes consta de 10 interrogantes el cual fue aplicado vía telefónica, y el instrumento que se aplicó a los médicos especialistas constó de 12 interrogantes y se ejecutó vía virtual.

La confiabilidad según Reidl (2013), es una prueba para prevenir deficiencias en los resultados, para obtener ello se procesó la información

obtenida aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach por el método de consistencia interna. Al respecto Rojas (2011), Cronbach por su parte, se encarga de medir la confiabilidad desde la duración interior de los instrumentos. El alfa de Cronbach varía entre 0 y 1 (0 es ausencia total, de consistencias y 1 es consistencias perfectas).

### **3.5. Procedimiento**

El procedimiento que se realizó en el presente estudio fue de: 1) Diseñar el instrumento de recojo de información; 2) Comprobar su valor y fiabilidad; 3) Solicitar los permisos correspondientes a la entidad para su aplicación del instrumento; 4) Aplicar el instrumento y; 5) Realizar el análisis del instrumento aplicados.

### **3.6. Método de análisis estadístico**

Para la investigación se usó análisis estadísticos descriptivos, que inician de realidades que no brindan muchos datos y que ayudan a usar actividades de organización y sistematización. Además, se utilizará el paquete estadístico, Microsoft Excel vs. 2013 para el registro de la data y el SPSS vs. 25 que nos va a permitir mostrar los resultados en tablas y figuras el cual se pasará al Microsoft Word para su respectiva interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se respeta la autoría de la información mediante las citas realizadas que aportaron los médicos tanto como pacientes involucrados en el estudio, se explicó y solicitó su consentimiento para el informe estadístico, el cuestionario se aplicó de forma anónima, con el fin de proteger y mantener la confidencialidad; se respetó la autenticidad de la información. A fin de tener información para las investigaciones se solicitaron el permiso correspondiente al establecimiento para de esta forma no transgredir la privacidad de este. Asimismo, se respetó la autoría de la información proporcionada.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos de los pacientes.*

		Estado Civil			Total
		Soltera	Casada	Conviviente	
Edad	-18-30	7 9,7%	3 4,2%	4 5,6%	14 19,4%
	31-40	13 18,1%	9 12,5%	4 5,6%	26 36,1%
	41-50	6 8,3%	11 15,3%	3 4,2%	20 27,8%
	+51	1 1,4%	7 9,7%	4 5,6%	12 16,7%
	Femenino	17 23,6%	10 13,9%	10 13,9%	37 51,4%
Sexo	Masculino	10 13,9%	20 27,8%	5 6,9%	35 48,6%
	Analfabeto	2 2,8%	2 2,8%	4 5,6%	8 11,1%
Nivel Educativo	Primaria	6 8,3%	8 11,1%	4 5,6%	18 25,0%
	Secundaria	6 8,3%	9 12,5%	4 5,6%	19 26,4%
	Superior Técnico	4 5,6%	9 12,5%	2 2,8%	15 20,8%
	Superior Universitario	9 12,5%	2 2,8%	1 1,4%	12 16,7%
	Trabajo Dependiente	3 4,2%	4 5,6%	2 2,8%	9 12,5%
Ocupación	Trabajo Independiente	7 9,7%	12 16,7%	5 6,9%	24 33,3%
	Ama de casa	9 12,5%	7 9,7%	7 9,7%	23 31,9%
	Estudiante	8 10,8%	7 9,7%	1 1,4%	16 22,2%
	-930	10 13,9%	9 12,5%	4 5,6%	23 31,9%
	930-1500	11 15,3%	14 19,4%	8 11,1%	33 45,8%
Nivel socioeconómico	1550-2500	6 8,3%	7 9,7%	3 4,2%	16 22,2%
	Total	27 37,5%	30 41,7%	15 20,8%	72 100,0%

*Nota 1:* De los datos se logra visualizar que, el 18.1% de pacientes solteros/a tienen entre 31-40 años, y el 15.3% de estado civil casado/a tienen entre 41-50 años. Por otro lado, el 51.4% de pacientes son del sexo femenino y el 48.6% es del sexo masculino. Así mismo, el 26.4% tienen secundaria completa, y el otro 16.7% tienen estudios superiores universitarios. De la misma forma se hace mención que, el 33.3% de pacientes trabajan de forma independiente, y el 31.9% son amas de casa. Finalmente, el 45.8% ganan entre 930-1500 soles, y el 31.9% tienen ganancias menores de 930 soles.

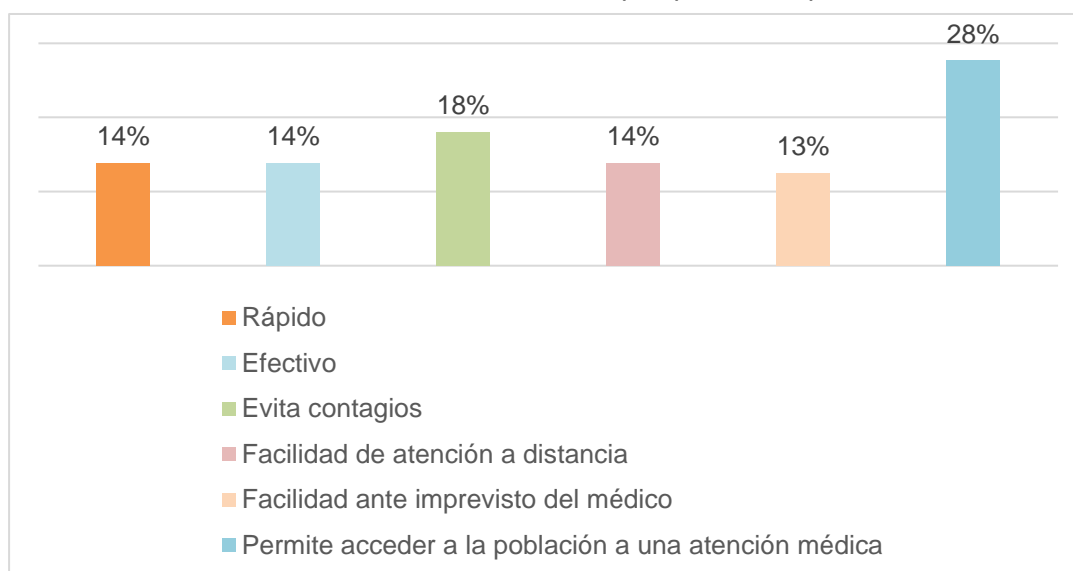
**Tabla 2.**

*Características del servicio de teleconsulta desde la perspectiva del paciente*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Rápido	10	14%
Efectivo	10	14%
Evita contagios	13	18%
Facilidad de atención a distancia	10	14%
Facilidad ante imprevisto del médico	9	13%
Permite acceder a la población a una atención médica	20	28%
Total	72	100,0

**Figura 1.**

*Características del servicio de teleconsulta desde la perspectiva del paciente*



*Nota 2:* De los resultados de la tabla 2, se puede determinar que, según la perspectiva de los pacientes, las características del proceso de atención por teleconsulta son: accesibles para la atención de la población con un 28%, siendo una oportunidad para no prolongar las citas médicas, asimismo, es accesible porque evita contagios del paciente con un 18%, además, son rápidos, efectivos y permite la atención a distancia con un 14%, finalmente, es accesible porque es posible la asistencia médica ante un imprevisto del médico de forma presencial.

**Tabla 3.**

*Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por teleconsulta y su frecuencia de volver a acudir al servicio.*

			Volvería a utilizar la teleconsulta		
			SI	NO	Total
Nivel de satisfacción	Muy insatisfecho	Recuento	3	9	12
		% del total	4,2%	12,5%	16,7%
	Medianamente insatisfecho	Recuento	5	11	16
		% del total	6,9%	15,3%	22,2%
	Ni satisfecho ni insatisfecho	Recuento	9	5	14
		% del total	12,5%	6,9%	19,4%
	Medianamente satisfecho	Recuento	8	6	14
		% del total	11,1%	8,3%	19,4%
	Muy satisfecho	Recuento	8	8	16
		% del total	11,1%	11,1%	22,2%
Total	Recuento	33	39	72	
	% del total	45,8%	54,2%	100,0%	

*Nota 3:* De acuerdo los resultados que se obtuvieron en la tabla 3, se logra determinar que, el 12.5% es decir (9) pacientes se sienten muy insatisfechos con la atención y no volverían a utilizar la teleconsulta, este resultado puede influir mucho con la cobertura de internet de una determinada población, como es el caso de pacientes de zonas rurales, además, el 4.2% (3) pacientes si utilizarían la teleconsulta pese a estar muy insatisfechos, asimismo, el 15.3% es decir, (11) pacientes están medianamente insatisfechos y no volverían a utilizar la teleconsulta, en este caso, es factible mejorar la calidad de atención para lograr cierto impacto en el usuario y responder a sus perspectivas, sin embargo, el 6.9% si la volverían a usar. Por otro lado, el 12.5% se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho y estos si volverían a utilizar la teleconsulta, además, el 6.9% no la utilizarían. Además, el 11.1% (8), están medianamente satisfechos y si utilizarían otra vez la teleconsulta y el 8.3% no la volverían a solicitar. Finalmente, el 11.1% están muy satisfechos, pero el otro 11.1% pese a estar satisfechos no volverían a utilizar la teleconsulta.

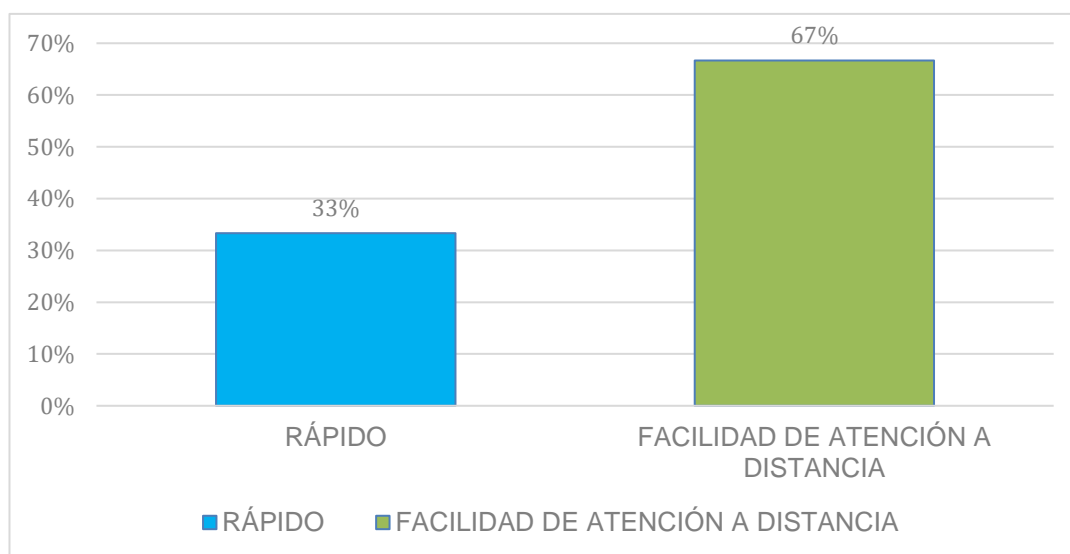
**Tabla 4.**

*Características del servicio de teleconsulta desde la perspectiva del personal médico*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Rápido	4	33%
Facilidad de atención a distancia	8	67%
Total	12	100,0

**Figura 2.**

*Características del servicio de teleconsulta desde la perspectiva del personal*



*Nota 4:* De los resultados de la tabla 2, se puede determinar que, según la perspectiva del personal médico, las características del proceso de atención por teleconsulta son: accesible para la atención a distancia con un 66.7% y también porque es rápido con un 33.3%, es importante considerar que las perspectivas que tiene el personal médico también debe tener los pacientes, en cuanto que, el servicio es brindado para el público, por lo tanto, se debe mejorar la atención, más aún cuando es sector público. Si bien es cierto, el personal médico ha manifestado que, la teleconsulta son muy eficientes, sin embargo, también tiene sus desventajas, como es que en muchas ocasiones no se tiene electrónicamente las historias clínicas de los usuarios, sino que estas son físicas, lo que genera demoras en la actualización de información.

**Tabla 5.**

*Nivel de satisfacción del personal médico según el número de pacientes atendidos por mes mediante teleconsulta.*

		Nivel de satisfacción			Total
		Muy insatisfecho	Medianamente satisfecho		
Pacientes atendidos por mes	20-25	Recuento	2	3	5
		% del total	16,7%	25,0%	41,7%
	26-35	Recuento	2	4	6
		% del total	16,7%	33,3%	50,0%
	+36	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%
Total	Recuento	4	8	12	
	% del total	33,3%	66,7%	100,0%	

*Nota 5:* De acuerdo los resultados que se obtuvieron en la tabla 4, se logra determinar que, el 25% es decir (3) médicos se sienten medianamente satisfechos atendiendo entre 20-25 pacientes al mes mediante teleconsulta, es esencial mencionar que la satisfacción no es totalmente acorde de parte del personal médico y esto puede tener como consecuencia que, no todos los usuarios cuentan con cobertura adecuada para llevar el proceso de atención de manera satisfactoria y el 16.7% es decir (2) médicos están muy insatisfechos, debido que no han tenido buenos resultados con la atención, siendo necesario reforzar este procedimiento para lograr la comodidad tanto del paciente como del médico, asimismo, el 33.3% es decir, (4) médicos están medianamente satisfechos atendiendo entre 26-35 pacientes por mes, son porcentajes considerables que el hospital considerar e investigar cuales son las deficiencias que no logran transmitir la atención de calidad, con el fin de evitar una serie de contagios sobre todo que estamos en tiempos de pandemia por COVID-19, y el 16,7% se encuentran muy insatisfechos y el 8.3% están medianamente satisfechos atendiendo a más de 36 pacientes.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue que se describa la característica del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Lambayeque. Para identificar las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando que las características predominantes en el proceso son cinco en sus respectivos porcentajes. Interpretando el resultado tenemos que: entre las características destacan que es rápido, efectivo, evita contagios, es fácil para la atención a distancia, facilita la atención ante imprevistos del personal médico, asimismo, permite acceder a las poblaciones rurales, Del hallazgo se concluye que, el proceso de teleconsulta es un mecanismo, que ayuda a acceder a la atención médica sin exponerse, proceso que debe ser impulsado con recomendado con mayor esfuerzo.

Por su parte, Rodríguez (2017), realizó un estudio similar al mencionado, donde determinó que, en los últimos tiempos la teleconsulta ha demostrado grandes beneficios al momento de conectar con usuarios y médicos en aquel caso en los que los pacientes residen en zonas aisladas o tienen movilidades reducidas como para movilizarse hasta el lugar de las consultas o también los médicos no pueden movilizarse de forma constante a los domicilios de los pacientes por múltiples razones.

Del análisis realizado podemos mencionar que, la teleconsulta es una alternativa factible en los tiempos que hoy en día nos encontramos, sin embargo, lo que es cierto es que, muchos usuarios no cuentan con el acceso necesario para hacer uso de esta herramienta, pero sería de mucha ayuda si se realizan esfuerzos para ir adaptándonos a las nuevas modalidades que nos permiten salvaguardar nuestra salud física, como psicológica. también está apunta a perfeccionar los accesos y oportunidades a esta prestación de salud, debe desarrollarse bajo las lógicas de los Modelos de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), determinadas por la OPS como “redes de

organización que prestan, o hacen el arreglo para que presten, servicio de salud equitativo e integral a poblaciones definidas y que están dispuestas a rendir cuenta de su resultado clínico y económico (Ministerio de Salud, 2018). En el Perú, la teleconsulta por estos momentos se ha transformado en una prioridad en los sectores salud para cuidar la demanda de enfermos ante escenarios difíciles para consultas presenciales (Organización Mundial de Salud, s/f).

En primer lugar, la Teleconsulta, es un instrumento que usa la Tecnología de las Informaciones y la Comunicación (TIC) para el restablecimiento de las atenciones, las detecciones tempranas, la precaución de algún daño o riesgo y la generación de unos estilos de vida saludable. La utilización de esta tecnología ha mostrado que son costos efectivos, reduciendo el precio de los transportes como contestando a los compromisos de que presten atenciones de salud basadas en el principio de coberturas universales (Hernández, 2020).

Por otro lado, la teleconsulta se encuentra reforzado mediante el Decreto Legislativo N° 1490, decreto que consolida a la telesalud en el Perú. Asimismo, Gonzales et al., (2012), refiere que, las teleconsultas son las interacciones compartidas de la imagen e informaciones médicas, en el que los diagnósticos primarios son realizados por los doctores en las locaciones de los pacientes. En tanto, existen tipos de teleconsulta el cual son: Teleconsulta en línea-simple: en esta no se encuentran presentes los pacientes. Teleconsulta en línea-telepresencia: los concomitantes se encuentran presentes los pacientes. Permiten que observen y discutan en el mismo instante el síntoma de los pacientes. Telejunta médica: se comparte recurso de información y conocimiento para las tomas conjuntas de la decisión. Suelen usarse en caso de diagnósticos compartidos entre el médico de los mismos niveles. Teleinterconsulta: toma las denominaciones de interconsulta cuando éstas se realizan para los manejos del paciente que se encuentre en las Unidades Productoras del Servicio de Salud

hospitalizaciones (INEN, 2017).

Esta teleconsulta debe estar orientada a mejorar los servicios brindados, así como en Europa tiene un sistema avanzado atiende teleconsulta, tele radiologías, tele oftalmología, tele psiquiatría, tele vigilancia, etc. Y, en China los sistemas de salud han sido controversia de un sin número de correcciones que han dirigido con continuidad a un nuevo desafío, colocando de relieve las necesidades de unas reformas ulteriores (Observatorio Europeo de la Salud de la OMS, 2016).

También en el estudio se ha identificado la característica de los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del paciente en el hospital regional de Lambayeque. Para identificar las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna desde la perspectiva del paciente se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando las características predominantes en el proceso.

Interpretando el resultado tenemos que: entre las características que según los pacientes mencionan que es rápido en un 14%, efectivo en un 14%, evita contagios en un 18%, es fácil para la atención a distancia en un 14%, facilita la atención ante imprevistos del personal médico en un 13%, asimismo, permite acceder a las poblaciones rurales en un 28%, Del hallazgo se concluye que, el proceso de teleconsulta permite que toda persona tenga ingreso a los servicios sanitarios, y por el incremento del Covid-19, no se vea su atención frustrada. Por su parte, Mohammeda, et al. (2021), realizó un estudio similar al mencionado, donde determinó que, el uso de la telemedicina es esencial para mantener un buen control de la glucosa durante la pandemia y que volverían a utilizarla, teniendo que, un 88% recomendó continuar esta actividad como una sesión virtual.

Del análisis realizado podemos mencionar que, el proceso de teleconsulta de acuerdo a la perspectiva del paciente, es una medida factible para continuar con sus chequeos y tratamientos médicos, más aún en protección de las personas vulnerables que no pueden exponerse libremente



ante el incremento del Covid-19. Asimismo, es necesario hacer mención que, no todas las personas consideran este medio como factible, debido que, las condiciones de recursos no son iguales para todos, teniendo pacientes de zonas rurales donde la cobertura es deficiente y no permite tener una consulta virtual.

Si bien los resultados de satisfacción de la teleconsulta han sido consistentemente positivos a lo largo del tiempo, la naturaleza de los proyectos ha cambiado algo. Junto con el aumento del número de proyectos, las iniciativas recientes en telemedicina han comenzado a centrarse cada vez más en disciplinas médicas específicas en lugar de una práctica más general o una serie de campos.

Así mismo, se identificó también la característica de los procesos de atención por teleconsulta, a partir de la perspectiva del personal médico del hospital regional de Lambayeque. Para identificar las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna desde el punto de vista del personal médico se empleó un análisis estadístico descriptivo, demostrando que las características predominantes en el proceso.

Interpretando el resultado tenemos que: entre las características que según el personal médico mencionan que es rápido en un 33%, y es fácil para la atención a distancia con un 67%. Del hallazgo se concluye que, el proceso de teleconsulta permite la atención a pacientes que no se encuentran en la misma ratio que el personal médico, y este es medio es adecuado para dar seguimiento a los tratamientos que requieren mayor seguimiento médico.

Por su parte, Leibar, et al. (2020); realizó un estudio similar al mencionado, donde determinó que, este proceso es importante darse a conocer por los pacientes, en el sentido que, no detengan sus controles, tal como se aprecia en el resultado que, el 42% tenía suspendida algunas pruebas complementarias por no poder acudir al centro médico, el 59%

suspendieron sus consultas médicas, el 3,5% suspendieron su tratamiento, generando en el 10% complicaciones en sus síntomas a lo largo de la pandemia.

Del análisis realizado podemos mencionar que, la pandemia por el COVID-19, ha limitado la atención de más del 50% de la población, y esto ha generado que las enfermedades de las personas avancen de forma ascendente, por ello, según la percepción del médico que el proceso de teleconsulta facilita la atención a usuarios que se encuentran lejos o aislados por la pandemia, sin limitar su atención médica, pero este procedimiento debe seguir siendo promovido para dar a conocer su importancia.

El proceso que realiza el personal médico para la teleconsulta es: 1) Iniciar la video conferencia entre los profesionales especialistas y el profesional médico de forma remota. 2) Presentar al paciente para la teleconsulta; 3) Evaluar e interactuar con el paciente; 4) Emitir el diagnóstico presuntivo; 5) Actualizar la historia clínica, en el caso que se determine que el paciente requiera de una reevaluación será recitada (Essalud, 2020).

Así, como el proceso es ligeramente simple, es importante su adecuada implementación para que la población tenga acceso al servicio de salud, y no sea deficiente como sucede en América Latina, cuando se indica que, un alrededor del 30% de la población de América Latina y no tienen accesos a asistencias médicas por la razón económica y el 21% no buscan ayuda por motivo de la barrera geográfica. Los problemas que generaron mayores insatisfacciones fueron la ausencia de celeridad en las atenciones de las farmacias. Diferentes tópicos se consideraron, tales como la cantidad de pacientes exceden la facultad de atención de los trabajadores, así como la demora al ordenar un medicamento que no se encuentra disponible en el hospital.

Por otro lado, se ha identificado los datos sociodemográficos de los usuarios que asisten al proceso de teleconsulta, en consecuencia, datos que intervienen en la mejor interacción con las TICS. Para identificar los datos

sociodemográficos se empleó un análisis estadístico descriptivo, mediante la tabla cruzada, demostrando la edad de los pacientes que más utilizan este tipo de procesos.

Interpretando el resultado tenemos que: entre los datos sociodemográficos, el 9.7% de usuarios son de estado civil soltero/a que tienen menos de 18 hasta 30 años, además, el 23.6% de estado civil solteras son de sexo femenino, teniendo un 12.5% con estudios superiores, y el 16.7% trabajan de forma independiente, teniendo ganancias entre 930-1500 soles, en un 19.4%. Del hallazgo se concluye que, el proceso de teleconsulta tiene mayor acogida si su público objetivo es de una edad que tiene conocimiento sobre las TICS, puesto que, les facilita la utilización de esta herramienta, no siendo tan complicada como en pacientes de edad mayor a 51 años.

Por su parte, Curioso y Galán (2020), realizó un estudio similar al mencionado, donde determinó que, las TICS, en salud cumple un papel principal en la pandemia por COVID-19. Ello permite que se redescubra la telesalud y han estado acelerando la utilización de la plataforma digital con servicio aplicado a la salud, se ha evidenciado que los jóvenes tienen mayor dominio de las plataformas lo que hace que la atención sea más amena y satisfactoria. En la pandemia del COVID-19, la telesalud cobra particular relevancia para que brinden atenciones, en especial como medios de reducción del peligro de contaminaciones causadas por los contactos cercanos.

Finalmente, como aporte final, se puede mencionar que, el proceso de teleconsulta es un mecanismo que facilita tanto al personal médico como a los usuarios a interactuar responsablemente sobre su salud, sin tener que exponerse deliberadamente ante el público, lo que sí es indispensable es motivar a la población que reflexione sobre la importancia de este proceso, porque actualmente la pandemia está limitando diferentes actividades, entre ellos, la atención presencial.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se ha caracterizado el proceso de atención por teleconsulta, desde la perspectiva de los pacientes y estos son rápidos, efectivos, evita contagios, fácil para la atención a distancia, fácil ante imprevistos del médico y le permite a la población acceder a una atención médica.
2. Se ha caracterizado los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del personal médico siendo estos son rápidos y fácil de atender a distancia.
3. Se ha caracterizado los procesos de atención por teleconsulta, según el dato sociodemográfico y clínico del paciente encontrando que 88.9% de la población encuestada presenta estudios por lo que hay condiciones para aplicar TICS.
4. Se ha caracterizado los procesos de atención por teleconsulta, según el dato sociodemográfico y clínico del paciente encontrando que, a menor edad, existe mayor conocimiento de las TICS, siendo factible para desarrollar la atención virtual.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Generar un proceso de atención por teleconsulta de calidad que se apertura a la impresión de los pacientes, con la finalidad de que se les aseguren las continuaciones y adherencias de sus tratamientos sin riesgos de contagios por COVID-19.

Fomentar el proceso de mejoras de las informaciones y las retroalimentaciones que favorezca las concientizaciones del personal con relación de la importancia de que presten buenas atenciones por teleconsulta al usuario de los servicios de salud por el médico teleconsultor tratante en tiempos de COVID-19.

Fomentar un programa de mayores cercanías entre el personal y el paciente, con la finalidad de sensibilizar en lo alusivo a la nueva condición de los servicios y el proceso que debe mejorar en colaboraciones conjuntas, ante la circunstancia por COVID-19, lo que ocasione empatía en la relación médico-paciente y haga al personal de salud más sensibles a la necesidad de los usuarios atendidos por teleconsultas.

## REFERENCIAS

- Annis T. et al. (2020). Rapid implementation of a COVID-19 remote patient monitoring program. *J. Am. Med. Inform. Assoc* 27(8): 1326-1330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392280/>
- Arias, J. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. [file:///C:/Users/Admin/Downloads/AriasGonzales\\_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion\\_libro.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf)
- Anguita C, Repullo J y Donado J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Casalino, G. (2008). The service quality in an Internal Medicine outpatient clinic of a public general hospital in Lima using Servqual score. *Revista Soc Perú de medicina interna.* 21(4). [http://medicinainterna.net.pe/revista/revista\\_21\\_4\\_2008/04.pdf](http://medicinainterna.net.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf)
- Barturen, P. (2019). Calidad de servicio percibida por los usuarios externos de un Hospital de Categoría II-2, Chiclayo, durante agosto – diciembre 2017. Tesis: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1703/1/TL\\_Bartur%C3%A9nSarangoPilar.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1703/1/TL_Bartur%C3%A9nSarangoPilar.pdf)
- Boulangger P y Segovia M. (2020). Implementación de CRM con servidor de comunicaciones unificadas IP aplicado a teleconsulta de Clínica virtual, Lima 2020. Tesis: Universidad Ricardo Palma. [file:///C:/Users/Admin/Downloads/ELECT030\\_41224573\\_T%20%20%20SEGOVIA%20SIVIRICHI%20MANUEL%20ABRAHAM.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/ELECT030_41224573_T%20%20%20SEGOVIA%20SIVIRICHI%20MANUEL%20ABRAHAM.pdf)
- Buvik A. (2020). Patient satisfaction with remote orthopaedic consultation by using telemedicine: A randomised controlled trial [Journal of Telemedicine and Telecare](#) 25(8):12-16.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29973130/>

Caballero, L. (2017). El camino del éxito de las encuestas y entrevistas. Documentos de docencia, N° 30.

Curioso W y Galán E. (2020). The role of telehealth in the fight against COVID-19 and the evolution of the Peruvian regulatory framework. Acta Médica Peruana, 37(3): 366-75. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>

Decreto Supremo (094-2020-PCM).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decretosupremoqueestablece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>

DIRESA (s/f). Teleconsultas.

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Capacitaci%20n%20TELECONSULTAS.pdf>

Dzul, M. (s/f). Diseño no experimental.

[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

EsSalud (2020). Manual de procesos y procedimientos del Centro Nacional de Telemedicina – Cenate.

[http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/M anual de Procesos y Procedimientos de Telemedicina.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/M anual de Procesos y Procedimientos de Telemedicina.pdf)

Espinoza, E. (2016). Universo, muestra y muestreo.

<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/UNIVERSO.MUESTRA.Y.MUESTREO.pdf>

González, J. (2015). Estudio para la aplicación de la telemedicina en consultas y diagnósticos a distancia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de

Guayaquil. Tesis: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/4115/1/T-UCSG-POS-MTEL-46.pdf>

González D, et al. (2012). Medical Tele Consults System. Revista Cubana de informática médica. N° 1.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinmed/cim-2012/cim121e.pdf>

González, C. (2004). Basic Research. Research in Physiological Sciences: Biochemistry, Biophysics, Molecular Biology and Physiology. Some prior considerations. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Vol. 7. <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7s1/art7.pdf>

Hernández, R. (2020). Telemedicina en tiempos de pandemia por Covid-19 – Hospital Belén de Trujillo – 2020. Gerencia Regional de Salud.  
[https://hbt.gob.pe/telesalud/assets/img/doc\\_tecnicos/PROYECTO%20INTERVENCION%20TELEALUD%20RVDO%201.pdf](https://hbt.gob.pe/telesalud/assets/img/doc_tecnicos/PROYECTO%20INTERVENCION%20TELEALUD%20RVDO%201.pdf)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: 6ta edición. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera B y Landívar J. (2020). El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018. Tesis: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3728/ADMINISTRACION%20%20Brayan%20Jos%C3%A9%20Herrera%20C%C3%A1rdenas%20%26%20Jonatan%20Samu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

INEM (2017). Telesalud y telemedicina. <https://portal.inen.sld.pe/telesalud/>



- Jara, B. (2018). Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Regional del Norte Sanidad – PNP – Chiclayo – 2017. Tesis: Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5793/Jara%20Fustamante%20Britaldo%20Aladino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leibar A. (2020). Evaluation of teleconsultation system in the urological patient during the COVID-19 pandemic. *Actas Urol Esp.* 44(9): 617–622. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/pdf/main.pdf>
- López T. et al. (2016). Results of a telemedicine program for primary care patients with type 2 diabetes. *Gaceta Sanitaria* 2016; 29(1): 55-58. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100010)
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*. Vol. 9, N° 08. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Ministerio de Salud (2018). Programa Nacional de Telesalud. En el contexto de redes integradas de Servicios de Salud. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas.
- Mohammeda, S, et al. (2021). Rapid Implementation of a Diabetes Telemedicine Clinic During the 2019 Coronavirus Disease Outbreak: Our Protocol, Experience, and Satisfaction Reports in Saudi Arabia. *Revista J Diabetes Sci Technol.* 15(2): 329-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762362/>

- Nader, K. (2011). Telemedicina. <https://www.elhospital.com/temas/Que-es-la-telemedicina+8082249>
- Navarro, L. (2021). Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID19, Hospital Regional Cusco 2021”. Tesis: Universidad Nacional de San Antonio ABAD del Cusco.  
[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T20210112\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5787/253T20210112_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ñaupas H, et al. (2014). Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. 5edición, Bogotá – México.  
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Organización Mundial de Salud (s/f). Teleconsulta durante una pandemia.  
<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Observatorio Europeo de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (2016). “¿Cómo se organiza la sanidad en Europa?”. Obtenido de [http://www.elmundo.es/grafico/cienciaysalud/salud/2017/05/19/591eea52226\\_01dc9358b467b.html](http://www.elmundo.es/grafico/cienciaysalud/salud/2017/05/19/591eea52226_01dc9358b467b.html)
- Ochoa, C. (2015). Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia.  
<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- Pérez, R., Miguel, M., García, G., & Guzmán, L. (2019). Analysis of structural equations: Quality management and customer satisfaction. Centro de Información y Gestión Tecnológica de Holguín, Cuba, 25(2).  
<https://www.redalyc.org/journal/1815/181559111004/html/>
- Quintana AA, Merino J, Merino P, Cea JC. (2008). *Role of psychosocial variables in the metabolic control of type 2 diabetics*. Rev. Méd. Chile; 136(8): 1007-1014.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

[98872008000800007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007)

Redil, L. (2013). Metodología de investigación en educación médica. Investigación en educación médica. Vol. 2, N° 6. México. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007)

Rodríguez, C. (2017). Estudio de mercados para la implementación de un programa de teleconsulta en pacientes crónicos de la IPS Medicuc en la Sede de Bucaramanga, 2017. Tesis: Universidad de Santander Udes, <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/625/1/Estudio%20de%20mercados%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20un%20programa%20de%20teleconsulta%20en%20pacientes%20cr%C3%B3nicos%20de%20la%20IPS%20MEDICUC%20en%20la%20sede%20de%20Bucaramanga%2C%202017.pdf>

Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Ruiz C, et al. (2007). Telemedicine: Introduction, application and principles of development. Revista Ces Medicina, 21(1). <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261120984009.pdf>

Ruiz V, et al. (2021). User satisfaction with telephonic consultations carried out during the COVID-19 pandemic. Revista Española de Salud Pública. [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202104054.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf)

Ruiz, R. (2016). Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Essalud II, Tarapoto, San Martin [tesis de maestría en Internet] [Tarapoto - Perú]: Universidad César Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/.](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/)

- Sosa, C., & Sosa, J. (2018). Expectations and perceptions the external user on the attention, in two health facilities of the first level of attention of Lambayeque, Peru. *Revista Cuerpo Médico*, 11(3), 162-167. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/409/203>
- Thompson, A. y Sunol, R. (1996). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, p. 127-141.
- Vásquez, L. (2017). Evaluación del impacto de un servicio de teleconsulta médica en la formación práctica de estudiantes de pregrado en Loja – Ecuador. Tesis: Universidad Politécnica de Madrid. [http://oa.upm.es/48150/1/LEONEL\\_ADALBERTO\\_VASQUEZ\\_CEVALLOS.pdf](http://oa.upm.es/48150/1/LEONEL_ADALBERTO_VASQUEZ_CEVALLOS.pdf)
- Valdizán, E. (2020). Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERQUAL.
- Velásquez M, et al. (2017). Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. Investigación original. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e22>
- Villon, A. (2020). Análisis del uso de telemedicina en el Hospital Cayetano Heredia y su impacto en la atención médica rural en Perú 2020. Tesis: Universidad Científica. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1132/TIVillon%20A.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- World Economic Fórum. (2017). “¿Cuáles son los 5 principales riesgos de la salud pública en América Latina?”. Obtenido de <https://www.weforum.org/es/agenda/2016/06/cuales-son-los-5-riesgos-principalesdela-salud-publica-en-america-latina/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz De Consistencia

**Título:** Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal:	Objetivo Principal:		Unidad de análisis		Técnica:
¿Cuáles son las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna en el Hospital Regional de Lambayeque, en el año 2021?	Caracterizar el proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Lambayeque, durante el año 2021.	Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis.	Pacientes y médicos activos que utilizan el método de la teleconsulta en el Hospital Regional de Lambayeque.	Diseño de investigación: Básico	Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos: ¿Cuáles son las características del proceso de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del paciente en el hospital regional de Lambayeque en el año 2021?	Objetivos Específicos: Caracterizar los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del paciente en el hospital regional de Lambayeque en el 2021.	VARIABLES	Población: 72 pacientes y 12 médicos	Descriptivo	Métodos de Análisis de Investigación:
¿Cuáles son las características del proceso de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del personal médico del hospital regional de Lambayeque en el año 2021?	Caracterizar los procesos de atención por teleconsulta, desde la perspectiva del médico en el hospital regional de Lambayeque en el 2021.	V.I.:	MUESTRA: Está conformada por la misma cantidad de la población.	No experimental	Análisis descriptivos
¿Cuáles son las características del proceso de atención por teleconsulta, según los datos sociodemográficos y clínicos en el hospital regional de Lambayeque en el 2021?	Caracterizar el proceso de atención por teleconsulta, según los datos sociodemográficos y clínicos en el hospital regional de Lambayeque en el 2021.		MUESTREO: No probabilístico	Cuantitativo	Gráficos de barra y tablas Software SPSS25

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características del proceso de atención por teleconsulta	La teleconsulta, a veces denominada consulta remota o telesalud, se refiere a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos. (OMS, s/f)	Se aplicará un instrumento, para recolectar información acerca de las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque, 2021.	Perspectiva del paciente	Calidad de atención	Ordinal
				Tiempo de espera	
				Efectividad de la atención	
			Perspectiva del personal médico	Cultural	
				Social	
				Práctica	
			Datos sociodemográficos y clínicos	Edad	
				Sexo	
				Nivel educativo	
				Motivo de consulta	
	Tipo de diagnóstico				

## **Cuestionario para el paciente: Perspectiva del paciente**

### **I. Introducción:**

Sr/a, tengan un cordial Saludo del Médico Cirujano responsable del presente estudio, médico del Hospital Regional de Lambayeque, el motivo de la encuesta es para solicitar información respecto a sus perspectivas de las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna, con la finalidad de conocer su satisfacción y deficiencias del servicio para mejorar el procedimiento brindado.

### **PREGUNTAS**

1. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU TELECONSULTA?

- A) Chequeo médico
- B) Síntomas de alguna enfermedad
- C) Control
- D) Otros

2. ¿USTED LLAMO AL HOSPITAL PARA SOLICITAR UNA CITA MEDIANTE TELECONSULTA?

- A) SI
- B) NO

3. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE DIAGNÓSTICO BRINDADO POR EL MÉDICO MEDIANTE LA TELECONSULTA?

- A) BUENO
- B) REGULAR

- C) LEVE
- D) PREOCUPANTE
- E) MALO

4. ¿CONSIDERA COMO MEDIO ADECUADO LA TELECONSULTA?

- A. SI
- B. NO

5. ¿SEGÚN USTED CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA?

- A) RÁPIDO
- B) EFECTIVO
- C) EVITA CONTAGIOS
- D) FACILIDAD DE ATENCIÓN A DISTANCIA
- E) FACILIDAD ANTE IMPREVISTO DEL MÉDICO
- F) PERMITE ACCEDER A LA POBLACIÓN A UNA ATENCIÓN MÉDICA

6. CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Muy insatisfecho	Medianamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho
------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------

7. ¿CONSIDERA QUE EL MÉDICO LE ATENDIÓ EN EL HORARIO PROGRAMADO?

- A) SI
- B) NO

8. ¿EL MÉDICO LE SOLICITÓ ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO?

- A) SI



B) NO

9. ¿CONSIDERA EFECTIVA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO MEDIANTE LA TELECONSULTA?

A. SI

B. NO

10. ¿VOLVERÍA A HACER USO DE LA TELECONSULTA?

A. SI

B. NO

Agradezco su tiempo.

## **Cuestionario Médico Especialista: Perspectiva del personal médico**

### **I. INTRODUCCIÓN**

SR/A/SRTA especialista, tenga un cordial saludo del Médico Cirujano del Hospital Regional de Lambayeque, en esta oportunidad me encuentro desarrollando un estudio sobre las perspectivas del personal médico acerca de las Características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna. Manifestándole que será anónima.

### **PREGUNTAS**

1. ¿REALIZA USTED TELECONSULTAS EN EL HOSPITAL?  
A) Si  
B) No
  
2. ¿EN PROMEDIO, POR TURNO, ¿CUANTOS PACIENTES LE PROGRAMAN?  
  
A. 4-10  
B. 11-16  
C. 17-20  
D. +21
  
3. ¿EN PROMEDIO, POR TURNO, ¿CUANTOS PACIENTES ATIENDE?  
A. 4-10  
B. 11-16  
C. 17-20  
D. +21

4. ¿EN PROMEDIO, POR MES, ¿CUANTOS PACIENTES ATIENDE?

- A. 10-19
- B. 20-25
- C. 26-35
- D. +36

5. ¿EN SU OPINIÓN USTED DIRÍA QUE LOS PACIENTES SON CRÓNICOS CONTINUADORES O LOS VE POR PRIMERA VEZ?

- A) CRÓNICOS
- B) PRIMERA VEZ

6. ¿EN RELACIÓN AL CONTACTO TELEFÓNICO, USTED LLAMA AL PACIENTE O ES EL PACIENTE QUIEN LO LLAMA A USTED?

- A. NOS LLAMAN
- B. LO LLAMAMOS

7. ¿EN SU MAYORÍA, SON PACIENTES QUE USTED EVALUÓ EN EL SERVICIO?

- A) SI
- B) NO

8. ¿EN EL MOMENTO DE LA TELECONSULTA TIENE DISPONIBLE LA HISTORIA CLÍNICA?

- A) SI
- B) NO

9. ¿SI DECIDE SOLICITAR EXÁMENES DE LABORATORIO, ESTÁN DISPONIBLES EN EL HOSPITAL?

- A) SI
- B) NO

11. ¿SEGÚN USTED CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA?

- A. RÁPIDO
- B. EFECTIVO
- C. EVITA CONTAGIOS
- D. FACILIDAD DE ATENCIÓN A DISTANCIA
- E. FACILIDAD ANTE IMPREVISTO DEL MÉDICO
- F. PERMITE ACCEDER A LA POBLACIÓN A UNA ATENCIÓN MÉDICA

10. MARQUE SU SATISFACCIÓN CON EL PROCESO DE LA TELECONSULTA:

Muy insatisfecho	Medianamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho
------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------

11. INDIQUE USTED SI LA TELECONSULTA PUEDE REEMPLAZAR A LA ATENCIÓN HABITUAL POR CONSULTA EXTERNA.

Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	----------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------------------

12. POR FAVOR, LE SOLICITAMOS UNA RECOMENDACIÓN FINAL PARA MEJORAR EL PROCESO:

.....  
.....  
.....

## Ficha de recolección de datos

Estimado/a paciente, se le agradece su voluntaria participación en el estudio, seguidamente se le solicita sus datos generales:

### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **SEXO:** F  M

2. **EDAD:** -18 – 30  31 –     
41 – 50 +51

### 3. NIVEL EDUCATIVO

1. Analfabeto
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior técnico
5. Superior Universitario

### 4. OCUPACIÓN

1. Trabajo dependiente
2. Trabajo independiente
3. Ama de casa
4. Estudiante

### 5. ESTADO CIVIL

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente

- 4. Viuda
- 5. NIVEL SOCIOECONÓMICO
  - 1. -930.
  - 2. 930-1500
  - 3. 1550-2500
  - 4. 2550+

II. DATOS CLÍNICOS

- 6. Fecha de atención: .....
- 7. **Paciente:** Nuevo ( ) Recurrente ( )
- 8. N° de historia clínica:.....
- 9. Motivo de consulta:.....
- 10. Síntomas:.....
- 11. Tipo de diagnóstico:.....
- 12. Receta de medicamentos: SI NO
- 13. Tratamiento: Si NO
- 14. **Análisis:** SI NO

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario para el paciente: Perspectiva del paciente

#### I. Introducción:

Sr/a, tengan un cordial Saludo del Médico Cirujano responsable del presente estudio, médico del Hospital Regional de Lambayeque, el motivo de la encuesta es para solicitar información respecto a sus perspectivas de las características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna, con la finalidad de conocer su satisfacción y deficiencias del servicio para mejorar el procedimiento brindado.

#### PREGUNTAS

##### 1. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU TELECONSULTA?

- A) Chequeo médico
- B) Síntomas de alguna enfermedad
- C) Control
- D) Otras

##### 2. ¿USTED LLAMO AL HOSPITAL PARA SOLICITAR UNA CITA MEDIANTE TELECONSULTA?

- A) SI
- B) NO

##### 3. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE DIAGNÓSTICO BRINDADO POR EL MÉDICO MEDIANTE LA TELECONSULTA?

- A) BUENO
- B) REGULAR
- C) LEVE
- D) PREOCUPANTE
- E) MALO

##### 4. ¿CONSIDERA COMO MEDIO ADECUADO LA TELECONSULTA?

- A. SI
- B. NO

##### 5. ¿SEGÚN USTED CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA?



- A) RÁPIDO
- B) EFECTIVO
- C) EVITA CONTAGIOS
- D) FACILIDAD DE ATENCIÓN A DISTANCIA
- E) FACILIDAD ANTE IMPREVISTO DEL MÉDICO
- F) PERMITE ACCEDER A LA POBLACIÓN A UNA ATENCIÓN MÉDICA

**6. CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

Muy insatisfecho	Medianamente insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho
------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------

**7. ¿CONSIDERA QUE EL MÉDICO LE ATENDIÓ EN EL HORARIO PROGRAMADO?**

- A) SI
- B) NO

**8. ¿EL MÉDICO LE SOLICITÓ ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO?**

- A) SI
- B) NO

**9. ¿CONSIDERA EFECTIVA LA ATENCIÓN DEL MÉDICO MEDIANTE LA TELECONSULTA?**

- A. SI
- B. NO

**10. ¿VOLVERÍA A HACER USO DE LA TELECONSULTA?**

- A. SI
- B. NO

Agradezco su tiempo.





### Ficha de recolección de datos

Estimado/a paciente, se le agradece su voluntaria participación en el estudio, seguidamente se le solicita sus datos generales:

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. SEXO: F  M
2. EDAD: -18 - 30  31 - 40  41 - 50  +51
3. NIVEL EDUCATIVO
1. Analfabeto
  2. Primaria
  3. Secundaria
  4. Superior técnico
  5. Superior Universitario
4. OCUPACIÓN
1. Trabajo dependiente
  2. Trabajo independiente
  3. Ama de casa
  4. Estudiante
5. ESTADO CIVIL
1. Soltera
  2. Casada
  3. Conviviente
  4. Viuda
5. NIVEL SOCIOECONÓMICO
1. -930.
  2. 930-1500
  3. 1550-2500
  4. 2550+

#### II. DATOS CLÍNICOS

6. Fecha de atención: .....
7. Paciente: Nuevo ( ) Recurrente ( )
8. Motivo de consulta:.....
9. Síntomas:.....
10. Tipo de diagnóstico:.....
11. Receta de medicamentos: SI NO
12. Tratamiento: Si NO
13. Análisis: SI NO



# Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque.

SR/A/SRTA especialista, tenga un cordial saludo del Médico Cirujano del Hospital Regional de Lambayeque, en esta oportunidad me encuentro desarrollando un estudio sobre las perspectivas del personal médico acerca de las Características del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna. Manifestándole que será anónima.

 [revisiooprojectoshri@gmail.com](mailto:revisiooprojectoshri@gmail.com) (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



1. ¿REALIZA USTED TELECONSULTAS EN EL HOSPITAL?

Elige 

2. ¿EN PROMEDIO, POR TURNO, ¿CUANTOS PACIENTES LE PROGRAMAN?

Tu respuesta

3. ¿EN PROMEDIO, POR TURNO, ¿CUANTOS PACIENTES ATIENDE?

Tu respuesta



4. ¿EN PROMEDIO, POR MES, ¿CUANTOS PACIENTES ATIENDE?

Tu respuesta

5. ¿EN SU OPINIÓN USTED DIRÍA QUE LOS PACIENTES SON CRÓNICOS CONTINUADORES O LOS VE POR PRIMERA VEZ?

Elige

6. ¿EN RELACIÓN AL CONTACTO TELEFÓNICO, USTED LLAMA AL PACIENTE O ES EL PACIENTE QUIEN LO LLAMA A USTED?

NOS LLAMAN

LOS LLAMAMOS

7. ¿EN SU MAYORÍA, SON PACIENTES QUE USTED EVALUÓ EN EL SERVICIO?

Elige

8. ¿EN EL MOMENTO DE LA TELECONSULTA TIENE DISPONIBLE LA HISTORIA CLÍNICA?

Elige



9. ¿SI DECIDE SOLICITAR EXÁMENES DE LABORATORIO, ESTÁN DISPONIBLES EN EL HOSPITAL?

Elige

10. ¿SEGÚN USTED CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA?

Elige

11. MARQUE SU SATISFACCIÓN CON EL PROCESO DE LA TELECONSULTA:

Elige

12. INDIQUE USTED SI LA TELECONSULTA PUEDE REEMPLAZAR A LA ATENCIÓN HABITUAL POR CONSULTA EXTERNA.

Elige

13. POR FAVOR, LE SOLICITAMOS UNA RECOMENDACIÓN FINAL PARA MEJORAR EL PROCESO

Tu respuesta



Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



Anexo 4. Validación de instrumentos

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque.

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario

**3. TESISISTA:**

Mc. Chung Alcarazo, Santiago Alberto

**4. DECISIÓN:**

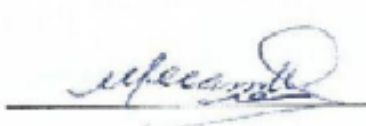
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo 12 de octubre de 2021



DNI: 40984946

Firma/DNI  
EXPERTO

---

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario

### 3. TESISISTA:

Mc. Chung Alcarazo, Santiago Alberto

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo 06 de octubre de 2021

E. Llantay

---

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Caracterización del proceso de atención por teleconsulta del servicio de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario

### 3. TESISISTA:

Mc. Chung Alcarazo, Santiago Alberto

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO



*E. Dante Meregildo Rodríguez*  
MEDICINA INTERNA  
RNE: 022830 CMP: 048385

Chiclayo 09 de octubre de 2021

Anexo 5. Autorización de Proyecto



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN  
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
N°057-2021**

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: "CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE." . Se otorga la presente constancia al investigador:

**SANTIAGO ALBERTO CHUNG ALCARAZO** (personal externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Áreas Clínicas**, bajo de modalidad: de encuesta virtual link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd15sBe\\_MB60fhcHFQ-F30DpQ9vcAQFHpwkniqWKowzbaznEw/viewform?vc=0&amp%3Bc=0&amp%3Bw=1&amp%3Bflr=0](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd15sBe_MB60fhcHFQ-F30DpQ9vcAQFHpwkniqWKowzbaznEw/viewform?vc=0&amp%3Bc=0&amp%3Bw=1&amp%3Bflr=0)
3. La investigadora se compromete a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación.**
4. La investigadora deberá presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Febrero 2022.**

Chiclayo, 21 de Diciembre del 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Código Inv: 211-074-21CEI  
Doc de factibilidad: SisGedo N° 4045957-0 4045957-(2,3)

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo  
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060