



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19
en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Maco Macalopú, Nancy Sabina (ORCID: 0000-002-2948-9757)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mis padres: Herman Maco Castillo y Salomé Macalopú Olazabal quienes con su ejemplo me inculcaron valores para ser una persona de bien y la fortaleza para luchar y conseguir mis metas, también a mi hija Ariana Lecca Maco quien es el motivo e inspiración para seguir adelante.

Nancy Sabina

Agradecimiento

A Dios, porque me bendice y protege en cada momento de mi vida.

A mi familia, por su apoyo incondicional.

A la Dra. Patricia Rivera Castañeda por sus enseñanzas y dedicación como asesora de tesis.

Al Dr. Gustavo Ganoza Tresierra por su apoyo y autorización para la realización de mi trabajo de investigación en el Cap III “Manuel Manrique Nevado”-Essalud.

Autora

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y Operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV.RESULTADOS.....	
IV. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1	Teleconsulta en el marco del Covid-19.....	17
Tabla 2	Calidad de atención en el marco del Covid-19.....	18
Tabla 3	Pruebas de normalidad – Teleconsulta y Calidad de atención...	19
Tabla 4	Relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.....	20
Tabla 5	Relación entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.....	21

Índice de figuras

Figura N°1: Diseño de la investigación.....	20
---	----

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. Su metodología se basó en un estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. Asimismo, su población estuvo conformada por 2825 pacientes, en la cual se sacó una muestra en base a una fórmula para poblaciones finitas, siendo el resultado de 74 pacientes, el muestreo fue probabilístico. Como técnicas e instrumentos, tenemos las encuestas y cuestionarios, en la cual se hizo una prueba piloto y se sacó una confiabilidad, teleconsulta de 0,902 y calidad de atención de 0,859. Con respecto a los resultados, señalo que tiene una relación positiva y alta de 0,820 con un nivel de significancia de 0,000 con la calidad de atención a los pacientes, es así, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es, la teleconsulta se relaciona de manera directa y significativa con la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud. Se concluyó que existe relación significativa entre las variables del estudio.

Palabras clave: Teleconsulta, calidad de atención, Covid-19, pacientes, gestión de riesgo en salud.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between Teleconsultation and Quality of care in the framework of Covid-19 in Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. Its methodology was based on a quantitative approach study, applied, with a non-experimental, descriptive correlational cross-sectional design. Likewise, its population will be made up of 2825 patients, in which a sample was drawn based on a formula for finite populations, the result being 74 patients, the sampling was probabilistic. As techniques and instruments, we have surveys and questionnaires, in which a pilot test was carried out and a reliability, teleconsultation of 0.902 and quality of care of 0.859 were obtained. Regarding the results, I point out that it has a positive and high relationship of 0.820 with a significance level of 0.000 with the quality of care for patients. Thus, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; this is; teleconsultation is directly and significantly related to the quality of care in the framework of Covid-19 in Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud. It was concluded that there is a significant relationship between the study variables.

Keywords: Teleconsultation, quality of care, covid-19, patients, health risk management.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día los servicios de salud representan un gran reto para las organizaciones dedicadas a cubrir este rubro, en ese sentido en el contexto internacional como España donde el conocimiento de los usuarios que reciben atención en servicios de salud es negativa, teniendo como problema central la gestión de calidad por parte de los directivos (Pérez, et al, 2019). Asimismo, Ran, Douglas y Hernández (2021) En USA, señala que la telemedicina ofrece muchas oportunidades para optimizar la eficiencia de la atención, la accesibilidad y las deducciones de los pacientes, pero existen muchos desafíos relacionados con la interoperabilidad de la tecnología, la brecha digital y la usabilidad, es importante destacar que se necesitan pruebas para respaldar este cambio de paradigma en la prestación de atención para avalar la calidad y eficacia del cuidado brindada a través de la telemedicina.

Continuando con el desarrollo de la introducción veamos los problemas que acarrear al país de Ecuador donde el 60% de muertes se debe a la mala atención que se ofrece en los nosocomios, especialmente en los nacionales, esta situación trae como consecuencia una baja o negativa percepción en los usuarios que se dirigen a solicitar el servicio (Proaño, 2018). Como se puede observar, la calidad de atención en salud en el mencionado país también tiene serios problemas, por lo que las autoridades deben tomar cartas en el contenido.

El estado en su rol rector de la salud tiene la primera responsabilidad y obligación de orientar el progreso de la aptitud de la atención (Lazo y Santivañez, 2018). Sin embargo, de dicho al hecho hay un gran trecho, en ese sentido las entidades públicas tienen una gran responsabilidad la cual recae directamente sobre los directivos, ejecutivos o funcionarios responsables de establecer políticas, estrategias, planes de acción para mejorar el servicio de su institución y así mejorar la percepción del usuario.

En el contexto local, en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, se evidencian problemas de calidad de atención, en donde los usuarios dejan percibir sus insatisfacciones acerca de lo que reciben, más aún con el problema que se vive acá en Lambayeque como es la pandemia del Covid19, que tantas vidas viene cobrando y afectando diferentes sectores como el de economía, trabajo, empleo entre otros. En ese sentido las manifestaciones del problema que se observan son las siguientes: deficiencia por parte del personal

con respecto a la disposición para ofrecer el servicio, poca confiabilidad por parte de los usuarios hacia el servicio que se ofrece, inadecuado uso de recursos por parte del personal responsable, deficiente atención personalizada e inadecuadas instalaciones a ello se suma la poca calidad de información que reciben los usuarios.

Este panorama presentado se da tal vez por las siguientes causas, ausencia de estrategias para mejorar la calidad de atención como por ejemplo un Call Center, teleconsultas, uso de redes sociales para una mejor interacción y comunicación, entre otros. En ese sentido se realiza esta investigación para conocer o desarrollar mecanismos de solución que permitan aminorar la problemática descrita. Por lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante o formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021?. Así mismo se formulan las siguientes preguntas específicas: (i) ¿Cuál es la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021? (ii) ¿Cuál es la relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021?.

El propósito general de esta indagación es: Determinar la relación entre la teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021, para alcanzar este propósito general se plantean las siguientes tareas específicas: (i) Evaluar la estrategia de teleconsulta en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. (ii) Diagnosticar el nivel de calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. (iii) Establecer la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. (iv) Establecer la relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

Se justifica la presente exploración porque permitirá determinar la existencia de una relación entre teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021, de esta manera se genera nuevos conocimientos teóricos prácticos mediante una metodología dinámica, descriptiva con un diseño no experimental para futuras investigaciones, contribuyendo de esta manera al desarrollo social y el bien colectivo de una comunidad, región y país.

Con respecto al planteamiento hipotético tenemos: **H1**: Existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021, **H0**: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021 con respecto a las hipótesis específicas tenemos:

H1. Existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. **H0**. No existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. **H1**. Existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. **H0**. No existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En esta oportunidad se describen trabajos previos similares a la exploración que se viene realizando, para efectos de este apartado se describirán en las siguientes dimensiones como.

En el contexto internacional, tenemos en Colombia la indagación de Márquez (2020) Al mismo tiempo del confinamiento obligatorio a nivel nacional, el Instituto de Coloproctología (ICO) se asoció con el proveedor de atención médica (EPS) SURA para diseñar programas de atención basados en el teletrabajo y la teleconsulta, para mantener la intervención del fisioterapeuta en la columna y el suelo pélvico, y así la atención del paciente no sean interrumpidos. Veinticinco días después se programaron 626 visitas (cirugía de columna 62%, fisioterapia del suelo pélvico 38%), con una tasa de finalización del 9 % y una tasa de resolución del 78%. Estos resultados muestran un gran nivel de aceptación por la teleconsulta.

Mena, et al (2020) en su artículo, cuya finalidad fue medir el nivel de respuesta de la atención por teleconsulta en julio de 2020. Metodología: Diseño de muestreo probabilístico aleatorio simple, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Se realizaron encuestas para medir la calidad de atención de la teleconsulta. Resultados: 86 pacientes, 78 participantes, edad media 32,2 años, 58,98% mujeres. El 73% proviene de áreas urbanas y 27 de áreas rurales. Como se señaló, el 82,00% estuvo de acuerdo en implementar, pero el 70,5% solicitó una consulta presencial. Conclusión: la mayoría no necesita asistencia para obtener apoyo en consulta remota por su fácil acceso, y la necesidad de reuniones presenciales ha disminuido, debido a la alta aceptación de este método.

Pava, et al (2020) en Colombia, en su tesis de maestría el propósito: determinar la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta. Metodología: investigación descriptiva, correlacional, se aplicará la escala SERVQUAL a 339 pacientes, para medir la expectativa y perspectiva. Resultados: Identificar el porcentaje de pacientes satisfechos e insatisfechos y las causas de mayor inconformidad. Definir las fortalezas de la IPS con telemedicina. Conclusión: Al percibir la satisfacción del usuario, se podrán generar acciones de mejora en los procesos de telemedicina.

Pinar, et al (2020), en su artículo, tuvo por objetivo evaluar la satisfacción del paciente y el médico con la teleconsulta aplicada por los urólogos en Francia durante la epidemia de COVID-19. Método: Todos los pacientes y los médicos fueron encuestados por correo electrónico que incluía el cuestionario de satisfacción de teleconsulta (TSQ). La satisfacción del paciente se midió con el TSQ validado de 14 ítems. Resultados: 105 pacientes respondieron a la encuesta (91,3%), La teleconsulta fue considerada una buena experiencia por 88 pacientes (83,8%) y cuatro médicos (80%). Conclusión: la teleconsulta de urología logró un alto nivel de satisfacción tanto entre los pacientes como entre los médicos.

Hassan, et al (2020) en su artículo Objetivo: Evaluar la utilidad de la teleconsulta en la prestación de servicios oftalmológicos durante el cierre del COVID-19. Métodos: Al-Shifa Trust Eye Hospital Rawalpindi comenzó la teleconsulta de audio y video utilizando servicios de telecomunicaciones de banda ancha durante el cierre. Resultados: El programa de teleconsulta posterior al bloqueo por el Covid 19 registró un porcentaje relativamente más alto de utilidad del servicio entre las mujeres (47,09% frente a 44,71%), jóvenes (31,33 ± 19,45 frente a 41,25 ± 23,32 años). Conclusión: las iniciativas digitales podrían mantener parcialmente los servicios de atención ocular durante el bloqueo.

Kjeldsted, et al (2020) El propósito fue examinar las características específicas del cáncer asociadas entre pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19. Metodología: se aplicó una investigación descriptiva para deliberar las asociaciones de sociodemografía, cáncer y salubridad allegado, ansiedad y conocimientos de sanidad con las experiencias de los pacientes con la CT. Resultados: para los resultados del experimento se asociaron de manera estadísticamente significativa con más inmortalidad, confianza y mejor resultado recibido de CT. Conclusión: La teleconsulta representa una gran oportunidad para pacientes con cáncer, el cual puede realizar visitas electrónicas sin necesidad de visitar físicamente el nosocomio y evitar el riesgo al contagio del Covid 19.

En el ámbito nacional tenemos, e-Salud: Ejecución de estrategias para reforzar el marco de datos de bienestar. El objetivo del acuerdo es presentar los componentes críticos de una estructura calculada para fortalecer el marco de datos de bienestar de Perú. Se describen las principales actividades y

metodologías del Ministerio de Salud del Perú durante el tiempo dedicado a reforzar el marco de datos de bienestar, lo que permite establecer opciones políticas acertadas en el campo del bienestar general. Fin: La ejecución de arreglos públicos y marcos de e-bienestar en el Perú es una etapa importante para acercar de manera idónea y poderosa a las administraciones públicas al Ministerio de Salud y avanzar en una sociedad integral. (Curioso, 2016).

El aporte de Curioso (2020) en su examen “El trabajo de la telemedicina en la batalla contra el COVID-19 y el desarrollo de la estructura administrativa peruana. Las Tecnologías de Datos y Comunicaciones (TIC) en el área del bienestar asumen un papel significativo en el abordaje de la Pandemia del Covid 19. La pandemia ha redescubierto la telemedicina y ha avanzado en la utilización de escenarios y administraciones informatizadas para el bienestar. Con respecto a la pandemia del Covid 19, el poder público ha dado diferentes pautas para trabajar con su utilización. La motivación de este artículo es esclarecer el trabajo de la telemedicina y el mejoramiento de la estructura administrativa en el Perú. De igual forma, se encuentran las campañas creadas y ejecutadas por la Facultad de Medicina del Perú para el aprovechamiento de los avances de datos clínicos en relación al Covid 19, por ejemplo, el “Observatorio CMP”. retratados, así como los aparatos "Aló CMP" y "Salud a Click". Por último, este artículo examina una parte de las dificultades de Las TIC en el bienestar en tiempos de COVID 19.

Quispe y Otros (2020) "Coronavirus: una pandemia en el período de bienestar avanzado". La enfermedad Covid 2019 (COVID-19) ha sido declarada pandemia debido a su rápida propagación y ha causado numerosos fallecimientos por todo el planeta. Esta peculiaridad ocurre con respecto a la salud computarizada que utiliza nuevos avances de datos. Este artículo puede mostrar cómo utilizar estas herramientas para controlar COVID19, brindar ventajas clínicas (mejor historial clínico, soporte remoto, etc.), ayudar con la determinación de la capacidad intelectual artificial y el estudio de la transmisión de enfermedades. Al evaluar la utilización de estos instrumentos en todo el planeta, podemos reproducir las mejores prácticas para desarrollar aún más el gobierno de los ejecutivos de COVID 19.

Tello Del Mar (2020) en su indagación, propósito: Evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos. Método: Aplicar una encuesta telefónica y evaluar si

la satisfacción de la atención recibida de telemonitoreo y teleorientación domiciliar han sido satisfactorias. Se considerará el estudio aplicado en el estudio SN. Ahmed et al, compuesto de 15 preguntas. Se aplican escalas Likert. Los resultados de la indagación exponen que la tasa de insatisfacción con el servicio de soporte de consultoría remota la línea de comunicación llega también a saturarse debido a la gran demanda existente.

Paredes, et al (2021) Teleconsulta en oncología: Experiencia en una clínica médica peruana durante una pandemia. Se realizó una prueba exploratoria en equipo con un oncólogo y cuatro pacientes. Entre el 25 de marzo y el 20 de abril de 2020, de 554 pacientes elegidos para emergencia, se encontraron 344 pacientes en 21 días (62,1% de teleconsultas finalizadas). A fin de cuentas, hay 16 teleconsultas cada día. Todas las teleconsultas fueron para pacientes con tumor maligno de seno (68,3%, 235/344) y enfermedad renal (29,4%, 101/344). En resumen, las principales consecuencias de la ejecución de esta mediación proponen que se pueda iniciar la teleconsulta y descongestionar el marco de arreglo de la clínica bloqueada.

En lo que se refiere a indagaciones previas a nivel regional y local, no existen registro alguno en ese sentido no se anotan o describen en la presente exploración.

Con respecto a las bases teóricas, tenemos dos variables principales: la teleconsulta y la calidad de atención. A continuación se describe las bases teóricas de la primera variable:

Teorías de la comunicación: Los programas de salud pública y de promoción ayudan a mejorar la salud, reducir riesgos, a tratar cualquier enfermedad crónica. Algunos investigadores demostraron que programas de comunicación basados en la teoría, estimulan a las personas que busquen más información y puedan lograr un estilo de vida más sano. Las teorías de comportamiento de salud pueden desempeñar una función crítica en todas las esferas, las teorías pueden ayudarnos a comprender la idea de las prácticas de bienestar que debemos lograr, así como reconocer los objetivos más adecuados para los programas. (Córdoba Piscocoy , 2016).

Entre teorías de la comunicación destacan las siguientes: Teoría de las Siete Tradiciones, las cuales son:

La tradición retórica: considerado como un arte práctico en la oratoria. La tradición semiótica: utiliza signos como medios intersubjetivos. La tradición fenomenológica: hace uso de la experiencia de otros. La tradición cibernética: desarrolla el procesamiento de información. La tradición sociopsicológica: la socialización de las personas, usando la expresión, influencia e interacción recíprocamente. La tradición sociocultural: hace uso de la producción del orden social. La tradición crítica: presenta un discursivo reflexivo (Craig, 1999).

Teoría de la Perspectiva de Rodrigo (2020), la mencionada teoría desarrolla 3 aspectos básicos como son la perspectiva funcionalista, interpretativista y crítica, por lo expuesto esta teoría se fundamenta en la interpretación desde tres perspectivas mencionadas líneas arriba, las cuales están desarrolladas por diversas escuelas estudiosas como Palo Alto, la Escuela de Frankfurt, entre otros.

Teleconsulta, reunión lejana convocada de vez en cuando alude a la conexión entre un especialista y un paciente para dar orientación indicativa o reparadora a través de medios electrónicos accesibles (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020).

Los requisitos mínimos para un sistema de teleconsulta son: un conocimiento básico del uso de la tecnología, una comprensión de las limitaciones básicas de la asesoría por teléfono y conocimiento donde se desea una consulta presencial. Debido a los diferentes tipos, necesita saber cómo y dónde conectarse (qué organizaciones brindan servicios de consultoría remota) asimismo qué hardware y software utilizar. Sin embargo, las funciones son las mismas y, en general, muy intuitivas. (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020).

Teleconsulta, se refiere a la interacción entre un médico y un paciente para proporcionar un diagnóstico o recomendaciones de tratamiento a través de los medios electrónicos disponibles. (Videos, fotos, sonido, imagen, entre otros) (Hospital Internacional de Colombia, 2021).

IMPPARES (2021, p. 2) “La Teleconsulta es una herramienta efectiva para comunicarse y mejorar la atención médica, especialmente en momentos de emergencia sanitaria”. ¿Qué servicios están disponibles a través de la comunicación remota?. La telemedicina ofrece muchas alternativas en el caso

de una pandemia donde las autoridades pueden imponer el aislamiento social, cierre de fronteras, restricciones de transporte y más. La telefonía sanitaria se puede utilizar para proporcionar asistencia remota, y soporte de gestión de pacientes, triaje, seguimiento, reuniones técnicas y discusiones entre médicos en diferentes ubicaciones. (Organización Panamericana Salud (OPS), 2020).

Dimensiones de la teleconsulta. Dimensión viabilidad: resulta de un conjunto de información que aplicadas generan éxito o fracaso de la telemedicina; dimensión aceptabilidad: capacidad de adaptación y aceptación en un proceso disruptivo tecnológico dirigido a automatizar y simplificar procesos médicos.

Según, Mohammad, et al (2019) existen estudios que analizan los factores de viabilidad y aceptabilidad que influyen en las expectativas de los pacientes sobre la adopción de la telemedicina en los hospitales públicos rurales en muchos países en vías de desarrollo. Examina siete indicadores de viabilidad y cinco indicadores de la aceptabilidad de la teleconsulta. Se formuló un modelo de investigación conceptual que abarca un conjunto de hipótesis que fueron desarrolladas y probadas mediante el empleo de métodos matemáticos complejos.

En la segunda variable tenemos la Teoría de la Calidad de la Atención, donde se define a la calidad de atención como la prestación de servicios de forma más precisa, oportuna y amable para la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Una atención médica de calidad significa que todos los usuarios reciben un tratamiento y servicios de diagnóstico más claro para garantizar una atención médica integral que tenga en cuenta el conocimiento del paciente y la atención que recibe. Calidad de atención es minimizar los errores en el diagnóstico, tratamiento para obtener resultados óptimos y lograr la satisfacción del usuario. (Lizana Ubaldo, Piscocya Valdivieso, & Quichiz Campos, 2018).

A continuación, se presentan diferentes definiciones:

Absolutista: Hacer mi mejor esfuerzo para pensar en la salud de mi paciente. Esto significa hacer muchos estudios, a veces completar un estudio y no estoy satisfecho, por eso ordeno otros estudios. Quiero hacer todo lo posible por mi paciente, utilizando toda la tecnología disponible, en un paciente que esté

dispuesto a someterse a las investigaciones necesarias para curarlo. (Zurita, 2018).

Individualista: el paciente es el que tiene la dolencia, son aquellos a quienes tomo muestras de sangre y asume los costos de los exámenes que solicito, y cuya definición de calidad no es necesariamente la misma que tengo como médico. Yo como médico, si no estoy seguro que mi paciente tiene cáncer, le recomendaría que se haga una biopsia o una cirugía. Pero el paciente puede decir ¿el saber exactamente si tengo cáncer prolongará mi vida?, la respuesta puede ser no (Zurita, 2018).

Social: Hay bienes comunes, son los recursos que la sociedad debe usar para mantener a las personas sanas, y lo que le doy a una persona significa que ya no estará disponible para el próximo paciente que aparezca en la sociedad. La definición exige el máximo beneficio, pero significa que algunas personas pueden no obtener todos los beneficios, lo que redundaría en interés de la mayoría de la sociedad. (Zurita, 2018).

A continuación, se presenta la Filosofía de la Calidad Total: la persona que trabaja lo conoce mejor. Todos trabajan bien. Cada persona quiere sentirse capaz de ayudar para el perfeccionamiento. Trabajando juntos puede mejorarse aún más. El proceso estructurado de resolución de problemas produce mejores resultados. Las técnicas gráficas de resolución de problemas permiten una mejor visualización.

Eliminar la causa raíz de los problemas del sistema y mejorar la calidad conduce inevitablemente a una mayor productividad. La cooperación es mejor que la competencia. Toda organización tiene "joyas" (Zurita, 2018). Estas dimensiones de la calidad de atención, lo manifiesta según el Ministerio de salud; y se expresan de tal manera según; DIRESA (2016).

Dimensión técnico científico; señala que se refiere a las características que pueden evaluar la atención técnica de cada paciente, asimismo es posible tener en cuenta los recursos humanos y materiales. Dimensión humana: manifiesta que el principal aspecto de esta dimensión es brindar la atención adecuada. Dimensión entorno: se basa en la teoría de Nightingale, donde llama la atención que se centra en el clima. En el que inciden muchos elementos,

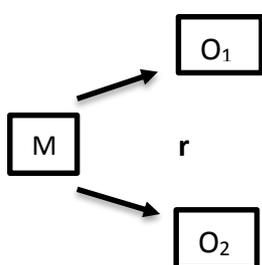
previniendo en ellos el trabajo conjunto de expertos que se trasladan a la asistencia del cliente para darle la consideración suficiente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El examen actual tuvo una metodología cuantitativa, aplicada, con un plan no test, gráfico correlacional, transversal, cuyo diseño fue cuantificar la conexión entre los factores la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del COVID-19 del Cap III Manuel Manrique Nevado - Essalud de Chiclayo, utilizando para ello instrumentos estadísticos que permitan medir el grado de significancia en cuanto a su correlación.

Figura N°1: Diseño de la investigación



Fuente; Hernández, et al (2018)

Donde:

M: es la muestra

O1: es la variable dependiente

O2: es la variable independiente

r: es la relación de las variables de estudio.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Teleconsulta.

Definición conceptual, La teleconsulta permite la congruencia de gestiones de telemedicina involucrando avances de datos y correspondencia para consulta clínica virtual; De esta manera, desarrolla aún más el límite de pensamiento crítico de las bases de los servicios médicos esenciales y permite que las poblaciones en regiones lejanas obtengan atención médica experta y de calidad. (MINSa, 2020).

Definición operacional, asimismo esta variable se midió conforme sus dimensiones e indicadores, se realizó una encuesta en la cual se validó por expertos especializados en el tema de estudio.

Variable dependiente: Calidad de atención.

Definición conceptual, Esta atención médica está relacionada con la medida en que se satisfacen las necesidades y solicitudes del paciente singular, el clima familiar y la sociedad en general. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Definición operacional, en esta investigación se medirá conforme sus dimensiones e indicadores, conformado por preguntas en sus encuestas, en la cual los instrumentos fueron validados por expertos especialistas.

3.3. Población, muestra y muestreo

Es el conjunto total de personas, objetos o medidas que tienen alguna característica común observable en un determinado lugar y en un momento dado. A la hora de realizar una encuesta, se deben tener en cuenta algunas características básicas a la hora de seleccionar la población a estudiar. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018). Estuvo compuesta por 2825 pacientes atendidos por teleconsulta en el mes de agosto en el Cap III Manuel Manrique Nevado-Essalud de José Leonardo Ortiz.

La muestra es un subconjunto de agentes confiables de la población. Esta vez es del tipo Aleatorio: cuando se elige indistintamente y cada parte tiene una posibilidad equivalente de incorporarse. (Hernández, 2017). Esta vez hay 74 clientes.

Muestreo: Determinó los individuos que tienen la probabilidad de pertenecer al estudio. Fue probabilístico, porque se basó en una fórmula para sacar la muestra.

3.3.1 Criterios de Selección

Criterios de inclusión: pacientes atendidos por teleconsulta en tiempos de Covid-19 en el Cap III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo. Pacientes mayores de 18 años. Pacientes que firman el consentimiento informado. Asimismo los criterios de exclusión: pacientes que no se atienden por

teleconsulta. Pacientes que no deseen participar de la investigación. Pacientes menores de 18 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: “Son conjuntos contiguos de instrucciones e instrucciones breves para acoplamiento, están a nivel de etapas o habilidades que permiten una atención sistemática” (Hernández, Fernández y Baptista, 2018). La técnica a emplear en el presente trabajo fue la encuesta.

Encuesta: “Procedimiento que utiliza un conjunto de preguntas de examen de dos variables para realizar cálculos cuantitativos sobre las cualidades sensatas y abstractas de una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

Instrumento: Un cuestionario, es un informe que consta de un conjunto de consultas que deben estar razonablemente compuestas, solicitadas, secuenciadas y coordinadas por un arreglo específico para que sus respuestas puedan ser respondidas, nos brinda toda la información. (Hernández, Fernández y Baptista, 2011). Es importante destacar que los instrumentos ya están validados. El instrumento para medir el nivel de la atención de la teleconsulta y el nivel de la calidad de atención fue de elaboración propia y fué validado por tres expertos especializados en el tema. Estos cuestionarios fueron creados conforme sus dimensiones e indicadores, para la variable 1, consta de 20 ítems y sus dimensiones fueron la viabilidad de la teleconsulta, aceptabilidad de la teleconsulta, y para la variable 2 se planteó 23 ítems, con sus dimensiones, Técnico científico, Humana y Entorno. Para que se aplique a los usuarios.

3.5. Validez y confiabilidad.

Con respecto a la validez, el instrumento fue validado por juicio de expertos (**ver anexos**), quienes otorgaron la aceptación correspondiente para su uso.

Para medir la confiabilidad del cuestionario diseñado, se aplicó una prueba piloto lo que será la base para aplicar el estadístico Alfa de Cronbach y determinar consistencia interna y correlación de los ítems.

Se muestra que el cuestionario de teleconsulta obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,902, se establece una alta confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	20

Por otro lado, se muestra que el cuestionario de calidad de atención obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,859, que indica una alta confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	23

3.6. Método de análisis de datos

Se procede a tomar la encuesta a los usuarios con una duración de 20 minutos para luego realizar la sábana de datos en el estadístico SPSS y proyectar las tablas de frecuencias y gráficas estadísticas, para la confiabilidad de los instrumentos se procesará a utilizar al Alfa de Cronbach.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio se desarrolló con la recopilación del autor de diferentes fuentes en derecho comparado, y todas estas búsquedas se realizaron citando a diferentes autores sin distorsionar la información, respectivamente. Así mismo, nos ceñimos a citas precisas de autores de libros y revistas que nos sean de utilidad y utilidad. Investigar, así como utilizar los estándares APA relevantes. De esta forma, el autor de este documento ha sido juzgado en base a principios éticos, tal como se expresa en la Declaración de Compromiso Moral, un documento que deja claro que quien investiga significa que el servicio no atribuye los textos a ser ajenos a usted, en cuyo caso se debe citar con las fuentes, de igual manera les informo que en la elaboración de esta investigación se han respetado en su totalidad los lineamientos para el trabajo de investigación publicados por la Universidad Cesar Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Teleconsulta en el marco del Covid-19.

Escala de valoración	n	%
Malo	14	18,9
Regular	44	59,5
Bueno	16	21,6
Total	74	100,0

Nota. La tabla 1 muestra la teleconsulta a pacientes en el marco del Covid-19, donde 59,5% de los pacientes manifiesta que es regular; 21,6% de los pacientes manifiesta es bueno y sólo el 18,9% de los pacientes manifiesta que es malo.

Tabla 2

Calidad de atención en el marco del Covid-19.

Escala de valoración	N	%
Malo	22	29,7
Regular	32	43,2
Bueno	20	27,1
Total	74	100,0

En la tabla 2 se muestra la calidad de atención a pacientes en el marco del Covid-19, 43,2% de los pacientes manifiesta que es regular; 29,7% de los pacientes manifiesta es malo y el 27,1% de los pacientes manifiesta que es bueno.

Tabla 3

Relación entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

		Calidad de atención
Rho de Spearman	Viabilidad	,748
	Coeficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	74

Nota. La Tabla 4 muestra que el aspecto de alcanzabilidad de la teleconsulta está en una relación positiva y alta de 0,748 con un nivel de importancia recíproca de Spearman de 0,000 con la naturaleza de la consideración del paciente, en consecuencia, se descarta la teoría inválida y se reconoce la especulación electiva; esto es; El aspecto de realizabilidad de la teleconsulta se relaciona de forma directa y total con la naturaleza de la atención en el sistema de Covid-19 en el Capítulo III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.

Para medir la conexión entre el aspecto de valía de la teleconsulta y la naturaleza de la atención, se aplicó la Rho de Spearman, para lo cual proponemos las teorías adjuntas:

H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la telconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Tabla 4

Relación entre la dimensión Aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

		Calidad de atención
Rho de Spearman	Aceptabilidad	,793
	Coeficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	57

Nota. En la tabla 5 se muestra que la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta está en relación positiva y alta de 0,793 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad de atención a los pacientes, es así, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta se relaciona de manera directa y significativa con la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 5

Relación entre la teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

		Calidad de atención	
Rho de	Teleconsulta	Coefficiente de correlación	,820
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	74

Nota. En la tabla 6 se muestra que la variable teleconsulta tiene una relación positiva y alta de 0,820 con un nivel de significancia bilateral de spearman de 0,000 con la calidad de atención a los pacientes, es así, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; esto es; la teleconsulta se relaciona de manera directa y significativa con la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.

Luego la relación entre las variables será medida por el Rho de Spearman, para ello proponemos las siguientes hipótesis:

H1: Si existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021

H0: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos fueron:

El análisis de la discusión comienza con el objetivo general; En cuanto a la relación que existe entre la variable teleconsulta y la naturaleza de la atención, demuestra que existe una relación segura alta con un nivel de importancia de 0.000, con un valor de 0.820. De esta manera, se presenta de manera diferente en relación con Hassan, et al (2020) mantiene en la revisión el objetivo de detener la transmisión de Covid (una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud [OMS]), y mantenerse firme para el propagación de la infección por COVID-19. El 19 de marzo, el Gobierno de Colombia declaró tiempo de separación social y requirió confinamiento en regiones abiertas a partir del 24 de marzo de 2020.

El Instituto de Coloproctología (ICO) organizó un programa de teleconsulta, junto con la ayuda especial del gobierno (EPS) SURA, respaldado por avances de información abierta. Se hicieron esfuerzos para estar al tanto de la recuperación activa del suelo pélvico y las actividades de coloproctología para garantizar el acceso y el pensamiento del paciente. A los 25 días se reservaron 626 sesiones (62% para coloproctología y 38% para fisioterapia del suelo pélvico) con un ritmo de ejecución del 94% y un objetivo del 78%.

Estas cifras muestran que la telemedicina, como diferentes ejercicios dependientes del teletrabajo, está arraigando profundamente y conlleva grados de realización innegables para los especialistas, los pacientes y las organizaciones especialistas en bienestar.

En este campo, también, el mundo nunca será el mismo. Por lo tanto, INPPARES (2021).señala que la pandemia COVID-19 ha puesto bajo presión a todos los sistemas sanitarios europeos, independientemente de su tipo y estructura. La telemedicina (TM) ha sido una respuesta casi inevitable para los servicios de atención primaria (AP) para contener el contagio durante el primer período de este evento catastrófico. A partir de la práctica general, la pandemia ha socavado drásticamente el contacto tradicional cara a cara entre el paciente y el médico y ha llevado a la TM a la vanguardia de la AP a gran escala, como nunca antes.

Por lo tanto, Ferorelli, et al (2020) señala que la evolución de la telemedicina plantea una serie de problemas legales que van desde los perfiles en materia de autorización y acreditación hasta los relativos a la protección de la confidencialidad del paciente, cuya definición y solución, en ausencia de disposiciones reglamentarias específicas, se deja principalmente a la competencia de evaluación de la compatibilidad de las prácticas adoptadas hasta el momento, con el marco normativo general. En materia de responsabilidad profesional, es necesario aclarar en primer lugar que el servicio de telemedicina es comparable a cualquier servicio de salud diagnóstico-terapéutico considerando que el servicio de telemedicina no sustituye al servicio de salud tradicional, sino que integra a este último para mejorar su eficacia, eficiencia y adecuación.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo en la salud mundial y ha colocado una carga sin precedentes en los sistemas de salud, con medidas drásticas tomadas por muchos países para reducir la propagación de la enfermedad. Para aumentar la capacidad de emergencia y cuidados intensivos, muchos recursos de atención médica de rutina se han desviado para abordar el COVID-19, y los servicios de atención primaria y de atención especializada que no son de COVID-19 para atención crónica y no urgente en hospitales se han reducido o suspendido en gran medida (Jones, et al, 2020). Asimismo, la pandemia de COVID-19 está impulsando el despliegue masivo de telemedicina para prevenir el riesgo de infección y abordar las demandas del personal sanitario.

En atención primaria, muchas visitas se han desplazado de en persona a la telemedicina, introduciendo una barrera potencial a la conexión humana que es fundamental para la atención clínica. Adaptamos los marcos existentes que buscan fomentar el humanismo en la clínica. Cuidado el modelo de los cuatro hábitos y la presencia al contexto del cuidado virtual. Estos marcos para las visitas de video en particular producen estrategias para cuatro fases de la visita antes de la visita: Prepárese para el éxito, Inicio de la visita: Establezca una conexión, durante la visita: invierta en la relación y la historia del paciente y complete la Visita: Termina con una nota significativa. La adopción de prácticas humanísticas explícitas puede ayudar a los médicos, fomentar conexiones significativas con los pacientes a través de visitas por video en medio de este

desafío. Pandemia y en el futuro a medida que la telemedicina se integre más ampliamente en la atención clínica.

De tal manera que en el siguiente análisis, en el primer objetivo específico, en la dimensión viabilidad de la teleconsulta, tienen una relación positiva y alta de 0,748, con un nivel de significancia de spearman de 0,000 con la calidad de atención. Estos hallazgos se contrastan con Jayleigh, et al (2021) señala que tiene como objetivo determinar cómo la pandemia ha afectado la prestación de servicios de atención primaria / pacientes y examinar estrategias para mitigar estos impactos. Se incluyeron treinta y dos estudios de 18 países y seis continentes, informaron investigaciones originales, tres fueron revisiones y 16 fueron informes de casos que informaron las experiencias de los sistemas de salud en el tratamiento de la pandemia.

Los temas emergentes se referían al impacto de la pandemia COVID-19 en la prestación de servicios de atención primaria y los pacientes, el impacto de la rápida transición a la telemedicina debido a COVID-19 en la atención primaria y las estrategias para mitigar el impacto de COVID-19 en la atención primaria (es decir, infección medidas de prevención y control, alternativas / modificaciones a la prestación de servicios o flujo de trabajo tradicionales, respuestas de políticas gubernamentales y educación). La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) y las órdenes resultantes con respecto al distanciamiento social han impulsado a los proveedores de atención médica a abordar el acceso de los pacientes y su propia sostenibilidad financiera al transformar la forma en que brindan la atención.

La telemedicina, definida por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid como comunicación de audio y video bidireccional entre un médico u otro proveedor de atención médica y un paciente, ha estado a la vanguardia de esta transformación (Mehrotra, et al, 2020). Por lo tanto, En 2016, solo el 11,8% de los médicos de familia en los EE. UU trabajaban en una práctica que utilizaba la telemedicina. Después de 2 meses de la pandemia de COVID-19, solo el 9% de los médicos de atención primaria trabajaban en una práctica que no ofrecía telemedicina. Las políticas federales y estatales con respecto a las licencias, los requisitos de seguridad de los equipos, las ubicaciones de servicio, las funciones de los centros de salud calificados a nivel federal y los centros de salud rurales

y la capacidad de recetar sustancias controladas cambiaron rápidamente para adaptarse al aumento del uso de la telemedicina.

La telemedicina se ha utilizado eficazmente para satisfacer las necesidades de los adolescentes en las escuelas, los entornos de hospitalización y las prácticas de atención primaria durante la última década (Olson, et al, 2017). Incluso después de que se controle el COVID-19, la telemedicina tiene el potencial de abordar los obstáculos persistentes a la atención primaria en la región del sudeste asiático, incluida la escasez de trabajadores de la salud capacitados, los desafíos de acceso y los costos asociados con la atención en persona.

En relación al segundo objetivo específico, en la dimensión de aceptabilidad de la teleconsulta, señala que existe una relación positiva y alta de 0,793 con nivel de significancia de Spearman de 0,000 con la calidad de atención. Estos resultados se contrastan con Shankar, et al (2020) señala que la pandemia de COVID-19 está impulsando el despliegue masivo de telemedicina para prevenir el riesgo de infección y abordar las demandas del personal sanitario. En atención primaria, muchas visitas se han desplazado de en persona a la telemedicina, introduciendo una barrera potencial a la conexión humana que es fundamental para la atención clínica. Adaptamos los marcos existentes que buscan fomentar el humanismo en la clínica.

Cuidado el modelo de los cuatro hábitos y la presencia al contexto del cuidado virtual. Estos marcos para las visitas de video en particular producen estrategias para cuatro fases de la visita antes de la visita: Prepárese para el éxito Inicio de la visita: Establezca una conexión, durante la visita: invierta en la relación y la historia del paciente y complete la visita: Termina con una nota significativa. La adopción de prácticas humanísticas explícitas puede ayudar a los médicos fomentar conexiones significativas con los pacientes a través de visitas por video en medio de este desafío. Pandemia y en el futuro a medida que la telemedicina se integre más ampliamente en la atención clínica.

Gudi, et al (2021) La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fragmentación de los sistemas de prestación de servicios de salud y ha destacado el papel de los sistemas de atención primaria resilientes para una respuesta sólida de salud pública durante las emergencias de salud. La atención

primaria, si bien es el primer punto de contacto entre los ciudadanos y los sistemas de salud, ha recibido escasa atención o inversiones específicas en las últimas décadas. A través de esta revisión narrativa, nuestro objetivo es esbozar el papel potencial de la telesalud en el aumento de la capacidad de los sistemas de salud.

Si bien las teleconsultas han aumentado exponencialmente durante la pandemia, la evidencia sugiere que la utilización de la atención primaria para afecciones que no son de emergencia ni COVID-19, como afecciones médicas crónicas, ha disminuido significativamente, lo que sugiere que la mayor parte de la utilización de la telemedicina ha sido para abordar una crisis inmediata. En países con un marco nacional de salud digital preexistente y entornos regulatorios propicios, las intervenciones de telesalud, al tiempo que fortalecen la respuesta de salud pública al COVID-19, también respaldaron la continuidad de la atención en el nivel de atención primaria.

La telemedicina es prometedora para fortalecer la atención primaria y tiene el potencial de catalizar el logro de la cobertura universal de salud. Las intervenciones de telesalud, al tiempo que fortalecían la respuesta de salud pública al COVID-19, también respaldaron la continuidad de la atención en el nivel de atención primaria. Incluso después de que se controle el COVID-19, la telemedicina tiene el potencial de abordar los obstáculos persistentes a la atención primaria en la región del sudeste asiático, incluida la escasez de trabajadores de la salud capacitados, los desafíos de acceso y los costos asociados con la atención en persona.

La telemedicina es prometedora para fortalecer la atención primaria y tiene el potencial de catalizar el logro de la cobertura universal de salud. Las intervenciones de telesalud, al tiempo que fortalecían la respuesta de salud pública al COVID-19, también respaldaron la continuidad de la atención en el nivel de atención primaria. Incluso después de que se controle el COVID-19, la telemedicina tiene el potencial de abordar los obstáculos persistentes a la atención primaria en la región del sudeste asiático, incluida la escasez de trabajadores de la salud capacitados, los desafíos de acceso y los costos asociados con la atención en persona. La telemedicina es prometedora para fortalecer la atención primaria y tiene el potencial de catalizar el logro de la cobertura universal de salud.

Para brindar servicios de telemedicina de alta calidad existen ciertos requisitos que consideramos necesarios. Primero, es importante capacitar a los profesionales de la salud para que desarrollen suficientes habilidades de comunicación digital, lo que comienza reconociendo que el paciente podría percibir la telemedicina como una atención clínica de menor calidad. También debe reconocerse que la telemedicina tiende a ser más aceptada por los pacientes más jóvenes que tienen más experiencia y están más familiarizados con la tecnología y la comunicación en línea.

Los profesionales de la salud deben reconocer las limitaciones innatas de la telemedicina, como las barreras en la lectura del lenguaje corporal, la falta de contacto físico, poca confianza en el uso de la tecnología por parte del paciente y el profesional de la salud, desafíos técnicos, y mayor re-asistencia clínica. Estas limitaciones podrían minimizarse proporcionando información a los pacientes con anticipación, por ejemplo, proporcionando el software o la plataforma en línea para que el paciente pueda familiarizarse con él antes de la consulta. También es importante mencionar la duración probable de la consulta y guiarlos a un lugar físico apropiado porque revelarán información privada o podrían necesitar desvestirse como parte del examen.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que en dicho establecimiento de salud de un total de 74 encuestados, 58 de ellos afirman que la estrategia de teleconsulta es regular –mala. Y solo 16 de ellos manifiestan que la estrategia tiene buena implementación
2. Se concluye que de un total de 74 encuestados 54 de ellos perciben la calidad atención como regular-malo. Y solo 20 sujetos están identificados en la buena calidad de la atención.
3. Se muestra que existe una relación positiva alta entre las variables de 0,820 donde manifiesta un nivel de significancia de 0,000, asimismo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna
4. En el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, En cuanto al aspecto de practicidad de la teleconsulta y la naturaleza de la atención, se razona que existe una relación alta de certeza de 0,748, en la que se descarta la teoría inválida y se reconoce la sustituta.
5. En el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, manifiesta que la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad atención, tienen una relación positiva alta de 0,793, es así, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer competencias de conocimiento y habilidades blandas para la comprensión de la estrategia de telemedicina en sus diferentes variables y características.

Se recomienda a la oficina de investigación y tecnología implementar un nuevo sistema de telemedicina basadas en evidencias, donde se pueda complementar el servicio de la teleconsulta con otras actividades síncronas tales como; telelaboratorio, telediagnóstico y telegestión, lo que evidenciaría un aporte más innovador al sistema.

Se recomienda a la dirección ejecutiva de ESSALUD, implementar nuevos sistemas de medición de calidad para la teleconsulta aplicando metodologías internacionales validadas por investigaciones publicadas en revistas indexadas.

Se sugiere a la dirección ejecutiva de Essalud implementar estrategias de marketing de responsabilidad social para sensibilizar a sus asegurados para aceptación y usabilidad de los recursos digitales para la atención por telemedicina, se sugiere campañas de promoción a lo largo de todo el país generando compromisos en los usuarios.

REFERENCIAS

- Álvarez, A., Del Águila, S., y Yáñez, J. A. (2021). Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 105(1), 6–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
- Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;10.4269/ajtmh.20-0536. doi:10.4269/ajtmh.20-0536
- Colegio Médicos del Peru. (2018). *Calidad de Enfermero del Perú*. Obtenido de <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
- Córdoba Piscocoya , J. R. (2016). *COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN SALUD OFICINA DE COMUNICACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/cordova_pj/Cap1.pdf
- Craig. (1999). *Siete tradiciones en teoría de la comunicación*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3719687.pdf>
- Curioso, W. (2016). *eSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/437-441>
- Shankar, Megha; Fischer, Meredith; Brown-Johnson, Cati G.; Safaeinili, Nadia; Haverfield, Marie C.; Shaw, Jonathan G.; Verghese, Abraham; Zulman, Donna M. (2020) Humanism in telemedicine: Connecting through virtual visits during the COVID-19 pandemic.
- Chenneville T, Schwartz-Mette R. Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *The American Psychologist*. 2020 May. doi: 10.1037/amp0000661
- Ferorelli, D., Nardelli, L., Spagnolo, L., Corradi, S., Silvestre, M., Misceo, F., Marrone, M., Zotti, F., Mandarelli, G., Solarino, B., & Dell'Erba, A. (2020). Medical Legal Aspects of Telemedicine in Italy: Application Fields,

Professional Liability and Focus on Care Services During the COVID-19 Health Emergency. *Journal of Primary Care & Community Health*. <https://doi.org/10.1177/2150132720985055>

Flanagan ST, Ballard DH (2020). 3D Printed Face Shields: A Community Response to the COVID-19 Global Pandemic. *Acad Radiol*. 2020;27(6):905-906. doi: 10.1016/j.acra.2020.04.020.

Gudi N, Konapur R, John O (2021) La telemedicina apoyó el fortalecimiento de la atención primaria en la región de Asia Sudoriental de la OMS: lecciones de las experiencias de la pandemia de COVID-19. *Innovaciones BMJ* 2021; 7: 580-585.

Hassan, M., Saad, K., Tayyab, A., Muhammad, A., & Mahmood, A. (2020). *Utility of teleconsultation in accessing eye care in a developing country during COVID-19 pandemic*. Obtenido de <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1123df94-15be-474e-82eb-a4adec507fe0%40pdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=148109516&db=a9h>

Hernández, Fernández y Baptista. (29 de Enero de 2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández, M. (23 de Abril de 2017). *Tipo y niveles de investigación*. Obtenido de <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.pe/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>

Hospital Internacional de Colombia. (2021). *Teleconsulta*. Obtenido de <http://www.fcv.org/site/telemedicina/servicios/tele-consulta>

Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Mar 11. doi: 10.1056/NEJMp2003539.

INPPARES. (2021). *¿Qué son las Teleconsultas?* Obtenido de <https://inppares.org/que-son-las-teleconsultas/>

- Jayleigh Lim, John Broughan, Des Crowley, Brendan O'Kelly, Ronan Fawsitt, Mary Carmel Burke, Geoff McCombe, John S. Lambert y Walter Cullen (2021) Impacto de COVID-19 en la atención primaria y las estrategias de mitigación relacionadas: una revisión de alcance, *Revista europea de práctica general*, 27: 1, 166-175, DOI: 10.1080 / 13814788.2021.1946681
- Jones D, Neal RD, Duffy SRG y col (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en el diagnóstico sintomático del cáncer: la mirada desde la atención primaria . *Lancet Oncol.* 2020; 21 (6): 748 - 750.
- Kane CK, Gillis K. (2018) El uso de la telemedicina por parte de los médicos: sigue siendo la excepción más que la regla. *Health Aff (Millwood)* 2018; 37: 1923-1930.
- Kjeldsted, E., Lindblad, K., Bødtcher, H., Sørensen, D., & Rosted, E. (2020). *A population-based survey of patients' experiences with teleconsultations in cancer care in Denmark during the COVID-19 pandemic*. Obtenido de <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0b5aeed8-c056-43dc-8964-8895f1a9d53b%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=151711879&db=a9h>.
- Kapoor A, Guha S, Kanti Das M, Goswami KC, Yadav R. Digital healthcare: The only solution for better healthcare during COVID-19 pandemic? *Indian Heart J.* 2020 Apr 11 doi: 10.1016/j.ihj.2020.04.001.
- Lazo, O., & Santivañez, A. (2018). *Atención de salud con calidad*. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencionsalud-calidad.pdf>
- Lizana Ubaldo, D. C., Piscocoya Valdivieso, F. D., & Quichiz Campos, S. A. (2018). *Cálidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Perú*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lee I, Kovarik C, Tejasvi T, Pizarro M, Lipoff JB. Telehealth: Helping your patients and practice survive and thrive during the COVID-19 crisis with rapid

quality implementation. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2020, 82(5), 1213.

Loeb AE, Rao SS, Ficke JR, Morris CD, Riley LH 3rd, Levin AS (2020) Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28(11):e469-e476. doi:10.5435/JAAOS-D-20-00380

Márquez, J. (2020). *Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012099572020000500005

Mehrotra A., Ray K., Brockmeyer DM (2020) *Conversión rápida a “prácticas virtuales”: atención ambulatoria en la era de COVID-19. Catalizador NEJM.*

Mena, C., Toso, S., Tornaco, R., & Pires, F. (2020). *Teleconsulta en otorrinolaringología durante la pandemia por COVID-19, nuestra experiencia. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay 2020.* Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400411&lang=pt

MINSA. (2020). *Normas Técnicas de Salud.* Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>

Organizacon Panamericana Salud (OPS). (2020). *Teleconsulta durante una Pandemia.* Obtenido de <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020) COVID-19 y Telemedicina. Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina. (citado el 31 de julio de 2020). https://www.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-es.pdf?ua=1

Olson CA, Thomas JF Telehealth ya no es una idea para el futuro. *Adv Pediatr.* 2017; 64 : 347–370.

- Ohannessian R, Duong TA, Odone A (2020) Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 Apr 2;6(2):e18810. doi: 10.2196/18810.
- Pava, M., Vargas, M., Infante, M., & Trujillo, Y. (2020). *Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto 2020.* Obtenido de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=F61E60A42DB64381AB87BDFF391007EB?sequence=1>
- Paredes, S., Castro, D., Salas, R., Soto, P., & Ernesto, B. (2021). *Teleconsulta en oncología: experiencia en un hospital del Perú durante la pandemia.* Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100178
- Pérez, V., Maciá, L., & González, V. (2019). *Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias.* Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
- Petersson NB, Jørgensen AL, Danbjørg DB, Dieperink KB (2020) Entrega de consultas remotas: Hablando. *Eur J Oncol Nurs.* 2020 21 de abril; 46 (): 101763
- Pinar, H., Anract, J., Perrot, O., Tabourin, T., & Chartier, E. (2020). *Preliminary assessment of patient and physician satisfaction with the use of teleconsultation in urology during the COVID-19 pandemic.* Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909174/>
- Proaño, A. (2018). *La mala calidad de la atención de salud mata.* Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-saludmata/>
- Quispe, C., Vela, P., Meza, M., & Moquillaza, V. (2020). *Covid-19: una pandemia en la era de la salud digital.* Obtenido de

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/164/195/183#:~:text=La%20enfermedad%20por%20coronavirus%202019,tecnolog%C3%ADas%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20emergentes.>

Ran S, Douglas W y Hernández T (2021) Health management via telemedicine: Learning from the COVID-19 experience, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2021;, ocab145, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab145>

Revilla, E., & Pimentel, C. (2018). *Calidad de los Servicios de Salud en México*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo2012/eo123a.pdf>

Riveros, J., & Bernpe, C. (2015). *Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010000500015

Rodrigo. (2001). *Teoría de las perspectivas*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3719687.pdf>

Rojas Mezarina L, Silva-Valencia J, Escobar-Agreda S, Espinoza Herrera DH, Egoavil MS, Maceda Kuljich M, Inga-Berrosipi F, Ronceros S (2020). Need for the Development of a Specific Regulatory Framework for Evaluation of Mobile Health Apps in Peru: Systematic Search on App Stores and Content Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8(7):e16753

Shankar, Megha, Fischer, Meredith, Brown (2020) *Humanism in telemedicine: Connecting through virtual visits during the COVID-19 pandemic*. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/154738>

Tello del Mar, S. (2020). *Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú*. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8380?locale-attribute=en>

Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2016). *Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017

Zurita, B. (2018). *Calidad de la Atención de la Salud*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS

ANEXO 1

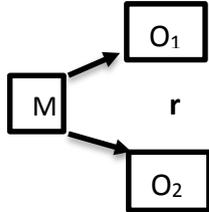
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN						
TELECONSULTA	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La teleconsulta está conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva las cuales serán medidas estadísticamente.	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2	Encuesta de elaboración propia Escala Likert	Ordinal						
				Respuesta del usuario	3								
				Tiempo de atención	4								
				Nivel de conectividad	5,6								
				Impacto social	7								
				Nivel de éxito	8								
				Nivel de fracaso	9, 10								
			Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	11								
				Nivel de adaptación	12								
				Nivel de amenaza	13,16								
				Efectividad de control	14,15,17								
				Nivel de cumplimiento	18,19,20								
				CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de manera individual, en su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)			La calidad de atención al usuario está formada por las dimensiones	Técnico- científica	Orientación integral	10, 11	Encuesta de elaboración propia Escala Likert.	Ordinal
										Derivación al especialista	12,13,14		
Continuidad	15,16												
Seguridad	17,18												
Humana	Integridad	19											
	Respeto	1, 2											
	Información	3,4											
Entorno	Interés	5,6											
	Amabilidad	7,8,9											
	Comodidad	20											
	Ambientación	21											
	Limpieza Orden	22											
	Privacidad	23											

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III “MANUEL MANRIQUE NEVADO” ESSALUD - CHICLAYO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021?</p>	<p>PROPÓSITO PRINCIPAL: Determinar la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>PROPÓSITOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. 2. Establecer la relación significativa entre la Teleconsulta en su dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021. 	<p>H1: Existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H1. Existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0. No existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H1. Existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap III “Manuel Manrique Nevado” Essalud-Chiclayo, 2021.</p>	<p>V.I. Teleconsulta</p> <p>V.D. Calidad de atención</p>	<p>Población: Estará compuesta por 2825 pacientes atendidos en Teleconsulta en el periodo de agosto-setiembre 2021.</p> <p>Muestra: Estará compuesta por 74 pacientes.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: No experimental, corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] M[M] --> O2[O2] O1 --- r((r)) --- O2 </pre> </div> <p>M:Muestra O1: V.Independiente O2: V.Dependiente R:Relación de variab</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Dos cuestionarios de elaboración de propia</p> <p>Medición: Ordinal Método de Análisis de datos: Programa SPSS, V. 22 y para mayor confiabilidad el Alfa de Cronbach</p>

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA TELECONSULTA

I. INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es el medir el nivel de viabilidad y aceptabilidad del sistema de teleconsulta para sustituir la evaluación presencial. Se agradece por anticipado su participación en el estudio, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente.

II. DATOS INFORMATIVOS

- 2.1. Edad: años.
- 2.2. Sexo: F () M ()
- 2.3. Desde que tiempo hace teleconsulta
- 2.4. Cuanto tiempo hace teleconsulta
- 2.5. Lugar de trabajo

III. CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan ítems, por lo que se recomienda que lea bien los enunciados y luego marca con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere como correcta. Siendo las alternativas:

Nunca = N

Raras veces = RV

Ocasionalmente = O

Algunas veces = AV

Frecuentemente = F

Generalmente = G

Siempre = S

No	Preguntas	Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
VIABILIDAD DEL SISTEMA DE TELECONSULTA								
1	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta.							
2	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.							
3	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.							
4	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.							
5	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.							
6	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.							
7	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.							
8	Usted considera que el sistema es exitoso.							
9	Usted considera que el sistema es rechazado por los pacientes.							
10	Usted considera viable el sistema de atención por tele consulta.							
ACEPTABILIDAD DEL SISTEMA DE TELECONSULTA								
11	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención.							
12	Usted se siente adaptado con esta forma de atención.							
13	Usted considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.							
14	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnostico de sus pacientes.							
15	Usted considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.							

16	Usted considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.							
17	Usted considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.							
18	Usted considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta.							
19	Usted considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.							
20	Mencione si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente premisa: “ <i>La telemedicina ha llegado para quedarse</i> ”.							

Anexo 4

Encuesta sobre calidad de atención

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan, marque con una equis (X) la alternativa que más le convenga, escoja solo una alternativa para cada pregunta, no deje preguntas sin responder, si no desea contestar el cuestionario, por favor devuélvalo en blanco, en caso de duda consultar a la investigadora.

1: Siempre 2. A veces 3. Nunca

	Ítems	1	2	3
Dimensión: Humana				
1	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.			
2	La comunicación del médico es clara con usted.			
3	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.			
4	Durante la atención el médico mantiene un tono de voz adecuado			
5	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizara.			
6	El médico le pregunta si usted comprendió lo explicado.			
7	El médico le informa la importancia de los medicamentos correspondientes según el tratamiento.			
8	El médico muestra y brinda importancia a los síntomas que está padeciendo.			
9	El médico pregunta las razones por la cual se siente mal de salud.			
Dimensión: Técnico-Científico				
10	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
11	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
12	El médico le pide que se realice exámenes.			

13	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa.			
14	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
15	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa			
16	El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
17	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, otros.			
18	Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
19	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			
Dimensión: Entorno				
20	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuado			
21	Se mantiene la privacidad durante su control			
22	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted			
23	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas			

Anexo 5

Validaciones



ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 11 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg.

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en gestión de los servicios de salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recuro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Ficha técnica instrumental.*
- *Instrumento de recolección de datos*
- *Matriz de consistencia*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- *Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma _____
Br. Maco Macalona, Nancy Sabina



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

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario para medir la teleconsulta y la calidad de atención

2. **Autor original:**

Br. Maco Macalopu, Nancy Sabina

3. **Objetivo:**

Determinar la relación entre la Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021

4. **Estructura y aplicación:**

El presente instrumento está estructurado en base a 20 ítems, de la variable teleconsulta y la variable calidad de atención son 23 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 74 pacientes atendidos por teleconsulta

5. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
TELECONSULTA	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9, 10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
		Efectividad de control	14,15,17
CALIDAD DE ATENCIÓN	Técnico-científica	Nivel de cumplimiento	18,19,20
		Orientación integral	10, 11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
	Humana	Integridad	19
		Respeto	1, 2
		Información	3,4
		Interés	5,6
	Entorno	Amabilidad	7,8,9
		Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza	22
Orden			
	Privacidad	23	



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCION EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL
CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

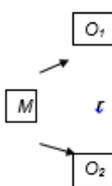
Autora: Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento Manuel Manrique Nevado ESSALUD- CHICLAYO.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN		
			NUNCA (0)	CASI SIEMPRE (1)	SIEMPRE (2)
Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Unidad está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. En términos generales, unidad conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.			
	Respuesta del usuario	Unidad considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Tiempo de atención	Unidad considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.			1
	Nivel de conectividad	Unidad está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. Unidad considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Nivel de éxito	Unidad considera que el sistema es exitoso.			
	Nivel de fracaso	Unidad considera que el sistema es rechazado por los pacientes. Unidad considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultado	Unidad se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Nivel de adaptación	Unidad se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Nivel de amenaza	Unidad considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.			
		Unidad considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Efectividad de control	Unidad considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. Unidad considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. Unidad considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
Nivel de cumplimiento		Unidad considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta. Unidad considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. Menciona el nivel de acuerdo en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse". El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
Técnicos científicos	Orientación integral	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
	Derivación al especialista	El médico le pide que se realice exámenes. El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa. Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
HUMANA	Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa. El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
	Seguridad	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, etc. Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
Entorno	Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			

Título de la tesis] LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021?	PROPÓSITO PRINCIPAL. Determinar la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.	<p>H1: Si existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>	<p>V1: Teleconsulta</p> <p>V.D. Calidad de atención</p>	<p>Población: Estará compuesta por 2026 pacientes atendidos en Teleconsulta</p> <p>En el período de agosto-septiembre 2021.</p> <p>Muestra: Estará compuesta por 74 pacientes.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: No experimental, corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>CONCLUSIONES:</p> 

	<p>PROPÓSITOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. Establecer la relación significativa entre la Teleconsulta en su dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. 	<p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>		<p>M:Muestra</p> <p>O1: Independiente</p> <p>O2: Dependiente</p> <p>R:Relación de variables</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Dos cuestionarios de elaboración de propia</p> <p>Medición: Ordinal</p> <p>Método de Análisis de datos: Programa SPSS, V. 22 y para mayor confiabilidad el Alfa de Cron Bach</p>
--	---	--	--	--



CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título de la tesis: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
TELECONSULTA	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La teleconsulta está conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva las cuales serán medidas estadísticamente.	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Encuesta de elaboración propia Escala Likert	Ordinal
				Respuesta del usuario		
				Tiempo de atención		
				Nivel de conectividad		
				Impacto social		
				Nivel de éxito		
			Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso		
				Satisfacción del teleconsultor		
				Nivel de adaptación		
				Nivel de amenaza		
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de manera individual, en su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)	La calidad de atención al usuario está formada por las dimensiones	Técnico-científica	Orientación integral	Encuesta de elaboración propia Escala Likert.	Ordinal
				Derivación al especialista		
				Continuidad		
				Seguridad		
			Humana	Integridad		
				Respeto		
				Información		
			Entorno	Interés		
				Amabilidad		
				Comodidad		
Ambientación						
Limpieza						
Orden						
Privacidad						



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	Escala de valoración								Observaciones	
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
TELECONSULTA	VIABILIDAD	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Respuesta del usuario	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Tiempo de atención	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	x		x		x		x		
		Nivel de conectividad	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.	x		x		x		x		
		Impacto social	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	x		x		x		x		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención	x		x		x		x		
	ACEPTABILIDAD	Nivel de fracaso	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria	x		x		x		x		
		Satisfacción del teleconsultor	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención	x		x		x		x		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptada con esta forma de atención	x		x		x		x		
		Nivel de amenaza	Considera Ud. que el Hospital Belén de Lambayeque hace uso de estrategias de compensaciones para mejorar el desempeño de los trabajadores	x		x		x		x		
	Efectividad de control	Usted considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		x			
	Nivel de cumplimiento	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes	x		x		x		x			

C A L I D A D E A T E N C I Ó N	TÉCNICO CIENTÍFICO	Orientación integral	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.	x		x		x		x	
		Derivación al especialista	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.	x		x		x		x	
		Continuidad	El médico le pide que se realice exámenes	x		x		x		x	
		Seguridad	El médico le habla de manera adecuada cuando la evalúa	x							
		Integridad	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	x		x		x		x	
		Respeto	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando la evalúa	x		x		x		x	
	HUMANA	Información	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	x		x		x		x	
		Interés	El médico la trata con respeto durante la teleconsulta.	x		x		x		x	
		Amabilidad	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizará	x		x		x		x	
	ENTORNO	Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuado	x		x		x		x	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	x		x		x		x	
		Limpieza	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted	x		x		x		x	
Privacidad		El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	x		x		x		x		

Grado y Nombre del Experto: Abel Eduardo Chavarry/Isla

Firma del experto :



Dr. Abel Chavarry Isla
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 27072

Firma
DNI N° 16644393
Dr. Chavarry Isla, Abel



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

3. TESISISTA:

Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

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, 11 de octubre de 2021

Dr. Abel Chavarría Isa
MISMO CBUA08
C.M.P. 27072

Firma

DNI N° 74413295
Firma/DNI
Dr. Chavarría Isa, Abel
EXPERTO

Validaciones



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 11 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en gestión de los servicios de salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recuro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- *Ficha técnica instrumental.*
- *Instrumento de recolección de datos*
- *Matriz de consistencia*
- *Cuadro de operacionalización de variables*
- *Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- *Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma _____

Br. Maco ~~Macalpu~~, Nancy Sabina



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

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario para medir la teleconsulta y la calidad de atención

2. **Autor original:**

Br. Maco Macalopu, Nancy Sabina

3. **Objetivo:**

Determinar la relación entre la Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021

4. **Estructura y aplicación:**

El presente instrumento está estructurado en base a 20 ítems, de la variable teleconsulta y la variable calidad de atención son 23 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 74 pacientes atendidos por teleconsulta



5. Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: *La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
TELECONSULTA	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9, 10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
		Efectividad de control	14,15,17
CALIDAD DE ATENCIÓN	Técnico-científica	Nivel de cumplimiento	18,19,20
		Orientación integral	10, 11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
	Humana	Integridad	19
		Respeto	1, 2
		Información	3,4
		Interés	5,6
	Entorno	Amabilidad	7,8,9
		Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza	22
Orden			
Privacidad	23		



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCION EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL
CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

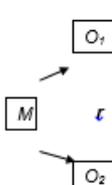
Autora: Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento
Manuel Manrique Nevado ESSALUD- CHICLAYO.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN		
			NUNCA (0)	CASI SIEMPRE (1)	SIEMPRE (2)
Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Unidad está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. En términos generales, unidad conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.			
	Respuesta del usuario	Unidad considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Tiempo de atención	Unidad considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.			1
	Nivel de conectividad	Unidad está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. Unidad considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Nivel de éxito	Unidad considera que el sistema es exitoso.			
	Nivel de fracaso	Unidad considera que el sistema es rechazado por los pacientes. Unidad considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	Unidad se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Nivel de adaptación	Unidad se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Nivel de amenaza	Unidad considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.			
		Unidad considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Efectividad de control	Unidad considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. Unidad considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención. Unidad considera que existe un control adecuado en el proceso de atención.			
Nivel de cumplimiento		Unidad considera que debe existir procesos en la atención por tele consulta. Unidad considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención. Menciona el nivel de acuerdo en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse". El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.			
Técnicos científicos	Orientación integral	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.			
	Derivación al especialista	El médico le pide que se realice exámenes. El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa. Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
HUMANA	Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa. El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.			
	Seguridad	El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, etc. Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
Entorno	Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			

Título de la tesis/ LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021?	PROPÓSITO PRINCIPAL: Determinar la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.	<p>H1: Si existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>	<p>V.I. Teleconsulta</p> <p>V.D. Calidad de atención</p>	<p>Población: Esteril compuesto por 2026 pacientes atendidos en Teleconsulta</p> <p>en el período de agosto-septiembre 2021.</p> <p>Muestra: Esteril compuesto por 74 pacientes.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: No experimental, corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> 

	<p>PROPÓSITOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. Establecer la relación significativa entre la Teleconsulta en su dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. 	<p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>			<p>M:Muestra</p> <p>O1: Independiente</p> <p>O2: Dependiente</p> <p>R:Relación de variables</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Dos cuestionarios de elaboración de propia</p> <p>Medición: Ordinal</p> <p>Método de Análisis de datos: Programa SPSS, V. 22 y para mayor confiabilidad el Alfa de Cron Bach</p>
--	---	---	--	--	--

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título de la tesis: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
TELECONSULTA	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutoria de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La teleconsulta está conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva las cuales serán medidas estadísticamente.	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Encuesta de elaboración propia Escala Likert	Ordinal
				Respuesta del usuario		
				Tiempo de atención		
				Nivel de conectividad		
				Impacto social		
				Nivel de éxito		
			Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso		
				Satisfacción del teleconsultor		
				Nivel de adaptación		
				Nivel de amenaza		
				Efectividad de control		
				Nivel de cumplimiento		
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de manera individual, en su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)	La calidad de atención al usuario está formada por las dimensiones	Técnico-científica	Orientación integral	Encuesta de elaboración propia Escala Likert.	Ordinal
				Derivación al especialista		
				Continuidad		
				Seguridad		
			Humana	Integridad		
				Respeto		
				Información		
				Interés		
			Entorno	Amabilidad		
				Comodidad		
				Ambientación		
				Limpieza		
Orden						
Privacidad						



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE LA TESIS: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO"
ESSALUD - CHICLAYO

	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	Escala de valoración								Observaciones
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TELECONSULTA	VIABILIDAD	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Respuesta del usuario	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Tiempo de atención	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	x		x		x		x		
		Nivel de conectividad	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.	x		x		x		x		
		Impacto social	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	x		x		x		x		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención	x		x		x		x		
	Nivel de fracaso	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria	x		x		x		x			
	ACEPTABILIDAD	Satisfacción del teleconsultar	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención	x		x		x		x		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptado con esta forma de atención	x		x		x		x		
		Nivel de amenaza	Considera Ud. que el Hospital Belén de Lambayeque hace uso de estrategias de compensaciones para mejorar el desempeño de los trabajadores	x		x		x		x		
Efectividad de control		Usted considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		x			
		Nivel de cumplimiento	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes	x		x		x		x		

C A L I D A D E A T E N C I A N C I Ó N	TÉCNICO CIENTÍFICO	Orientación integral	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.	x		x		x		x	
		Derivación al especialista	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.	x		x		x		x	
		Continuidad	El médico le pide que se realice exámenes	x		x		x		x	
		Seguridad	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa	x							
		Integridad	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	x		x		x		x	
	HUMANIZADA	Respeto	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa	x		x		x		x	
		Información	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	x		x		x		x	
		Interés	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.	x		x		x		x	
	ENTORNO	Amabilidad	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizará	x		x		x		x	
		Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuado	x		x		x		x	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	x		x		x		x	
		Limpieza	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted	x		x		x		x	
		Privacidad	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	x		x		x		x	

Grado y Nombre del Experto: Patricia del Rocio/Chavarry Isla

Firma del experto :


 JULIA EXPERTO
 PATRICIA DEL ROCIO CHAVARRY YSLA


 Dr. Patricia del Rocio Chavarry Ysla
 EXPERTA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

3. TESISISTA:

Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

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, 11 de octubre de 2021


JURADO EXPERTO
PATRICIA DEL ROCÍO CHUMBARRY YELA
Firma/DNI
EXPERTO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 11 de octubre de 2021

Señor (a)

Dr. / Mg.

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en gestión de los servicios de salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recuro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Cuadro de operacionalización de variables
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos
- Informe de validación del instrumento

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Firma _____
Br. Maco Macalpu, Nancy Sabina



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

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario para medir la teleconsulta y la calidad de atención

2. **Autor original:**

Br. Maco Macalopu, Nancy Sabina

3. **Objetivo:**

Determinar la relación entre la Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el Cap. III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021

4. **Estructura y aplicación:**

El presente instrumento está estructurado en base a 20 ítems, de la variable teleconsulta y la variable calidad de atención son 23 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 74 pacientes atendidos por teleconsulta



5. Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar la variable, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: *La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
TELECONSULTA	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	1,2
		Respuesta del usuario	3
		Tiempo de atención	4
		Nivel de conectividad	5,6
		Impacto social	7
		Nivel de éxito	8
	Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso	9, 10
		Satisfacción del teleconsultor	11
		Nivel de adaptación	12
		Nivel de amenaza	13,16
		Efectividad de control	14,15,17
	Nivel de cumplimiento	18,19,20	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Técnico-científica	Orientación integral	10, 11
		Derivación al especialista	12,13,14
		Continuidad	15,16
		Seguridad	17,18
		Integridad	19
	Humana	Respeto	1, 2
		Información	3,4
		Interés	5,6
		Amabilidad	7,8,9
	Entorno	Comodidad	20
		Ambientación	21
		Limpieza	22
		Orden	
Privacidad		23	



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCION EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL
CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

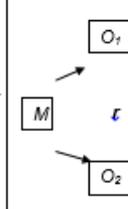
Autora: Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los pacientes del establecimiento Manuel Manrique Nevado ESSALUD- CHICLAYO.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN		
			NUNCA (0)	CASI SIEMPRE (1)	SIEMPRE (2)
Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Unidad está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta. En términos generales, unidad conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta.			
	Respuesta del usuario	Unidad considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.			
	Tiempo de atención	Unidad considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.			1
	Nivel de conectividad	Unidad está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención. Unidad considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención.			
	Impacto social	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria.			
	Nivel de éxito	Unidad considera que el sistema es exitoso.			
	Nivel de fracaso	Unidad considera que el sistema es rechazado por los pacientes. Unidad considera viable el sistema de atención por tele consulta.			
Aceptabilidad de la teleconsulta	Satisfacción del teleconsultor	Unidad se encuentra satisfecho con el sistema de atención.			
	Nivel de adaptación	Unidad se siente adaptado con esta forma de atención.			
	Nivel de amenaza	Unidad considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial.			
		Unidad considera que el sistema es una amenaza frente a la consulta presencial.			
	Efectividad de control	Unidad considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes. Unidad considera que el sistema es una oportunidad de desarrollo para mejorar la atención.			
Unidad considera que existe un control adecuado en el proceso de atención. Unidad considera que debe existir protocolos en la atención por tele consulta. Unidad considera que el teleconsultor tiene competencias digitales para la atención.					
Nivel de cumplimiento	Menciona al estar de acuerdo en desacuerdo con la siguiente premisa: "La telemedicina ha llegado para quedarse". El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.				
	Orientación integral	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra. El médico le pide que se realice exámenes.			
Derivación al especialista		El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa. Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.			
	HUMANA	Continuidad	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa. El médico aclara sus preguntas o dudas sobre lo que tiene.		
Seguridad		El médico lo educa sobre los cuidados en el hogar como: alimentación, accidentes, higiene, ventilación de los ambientes en el hogar, etc. Ante un problema detectado, el médico le informa y lo deriva a un especialista.			
Entorno	Integridad	El tiempo de espera y el tiempo que dura para la atención es adecuada.			

Título de la tesis/ LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021?	PROPÓSITO PRINCIPAL: Determinar la relación entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.	<p>H1: Si existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>	<p>V.I. Teleconsulta</p> <p>V.D. Calidad de atención</p>	<p>Población: Esteril compuesto por 2026 pacientes atendidos en Teleconsulta</p> <p>en el período de agosto-septiembre 2021.</p> <p>Muestra: Esteril compuesto por 74 pacientes.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: No experimental, corte transversal.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> 

	<p>PROPÓSITOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. Establecer la relación significativa entre la Teleconsulta en su dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021. 	<p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la dimensión viabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p> <p>H1: Si existe una relación significativa entre la dimensión aceptabilidad de la teleconsulta y la calidad de atención en el marco del Covid-19 en el CAP III "Manuel Manrique Nevado" Essalud-Chiclayo, 2021.</p>			<p>M: Muestra</p> <p>O1: Independiente</p> <p>O2: Dependiente</p> <p>R: Relación de variables</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Dos cuestionarios de elaboración de propia</p> <p>Medición: Ordinal</p> <p>Método de Análisis de datos: Programa SPSS, V. 22 y para mayor confiabilidad el Alfa de Cron Bach</p>
--	---	---	--	--	--

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título de la tesis: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO" ESSALUD - CHICLAYO

VARIABLE	DEFINICION CONSEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
TELECONSULTA	La teleconsulta permite la continuidad del servicio de salud a distancia utilizando las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual; de esta manera, se mejora la capacidad resolutive de un establecimiento de salud del primer nivel de atención y se permite que la población de zonas aisladas pueda acceder a un servicio médico especializado y de calidad (Ministerio de Salud, 2009).	La teleconsulta está conformada por las dimensiones objetiva y subjetiva las cuales serán medidas estadísticamente.	Viabilidad de la teleconsulta	Nivel de información	Encuesta de elaboración propia Escala Likert	Ordinal
				Respuesta del usuario		
				Tiempo de atención		
				Nivel de conectividad		
				Impacto social		
				Nivel de éxito		
			Aceptabilidad de la teleconsulta	Nivel de fracaso		
				Satisfacción del teleconsultor		
				Nivel de adaptación		
				Nivel de amenaza		
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de manera individual, en su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)	La calidad de atención al usuario está formada por las dimensiones	Técnico-científica	Orientación integral	Encuesta de elaboración propia Escala Likert.	Ordinal
				Derivación al especialista		
				Continuidad		
				Seguridad		
			Humana	Integridad		
				Respeto		
				Información		
				Interés		
			Entorno	Amabilidad		
				Comodidad		
Ambientación						
Limpieza						
Orden						
Privacidad						



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

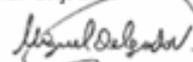
TÍTULO DE LA TESIS: LA TELECONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL COVID-19 DEL CAP III "MANUEL MANRIQUE NEVADO"
ESSALUD - CHICLAYO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	Escala de valoración								Observaciones	
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
TELECONSULTA	VIABILIDAD	Nivel de información	Usted está de acuerdo con el sistema de atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Respuesta del usuario	En términos generales, usted conoce la Norma Técnica MINSA sobre la atención por teleconsulta	x		x		x		x		
		Tiempo de atención	Usted considera que el usuario paciente acepta este tipo de servicio online.	x		x		x		x		
		Nivel de conectividad	Usted considera que el tiempo de atención (15 – 20 minutos) es adecuado.	x		x		x		x		
		Impacto social	Usted está de acuerdo con el uso de redes sociales para realizar este tipo de atención.	x		x		x		x		
		Nivel de éxito	Usted considera que el sistema tiene una buena cobertura de atención	x		x		x		x		
		Nivel de fracaso	La respuesta de los pacientes ha sido satisfactoria	x		x		x		x		
	ACEPTABILIDAD	Satisfacción del teleconsultar	Usted se encuentra satisfecho con el sistema de atención	x		x		x		x		
		Nivel de adaptación	Usted se siente adaptado con esta forma de atención	x		x		x		x		
		Nivel de amenaza	Considera Ud. que el Hospital Belén de Lambayeque hace uso de estrategias de compensaciones para mejorar el desempeño de los trabajadores	x		x		x		x		
Efectividad de control		Usted considera que el sistema (Tele consulta) reemplaza a la consulta presencial	x		x		x		x			
	Nivel de cumplimiento	Usted considera que el sistema es efectivo para encontrar el diagnóstico de sus pacientes	x		x		x		x			

C A L I D A D E A T E N C I A C I Ó N	TÉCNICO CIENTÍFICO	Orientación integral	El médico brinda la importancia a la toma de medidas de precaución que se tiene que hacer.	x		x		x		x	
		Derivación al especialista	El médico registra sus datos y los síntomas que presenta explicándole el estado en que usted se encuentra.	x		x		x		x	
		Continuidad	El médico le pide que se realice exámenes	x		x		x		x	
		Seguridad	El médico le habla de manera adecuada cuando lo evalúa	x							
		Integridad	Evalúa su desarrollo, y el comportamiento físico.	x		x		x		x	
	HUMANA	Respeto	El médico utiliza preguntas u otros materiales cuando lo evalúa	x		x		x		x	
		Información	El personal da referencias, saluda y se despide de usted amablemente.	x		x		x		x	
		Interés	El médico lo trata con respeto durante la teleconsulta.	x		x		x		x	
	ENTORNO	Amabilidad	El médico le brinda una explicación con palabras sencillas de los procedimientos que realizará	x		x		x		x	
		Comodidad	La atención que recibe al llamar y sacar una cita es adecuado	x		x		x		x	
		Ambientación	Se mantiene la privacidad durante su control	x		x		x		x	
		Limpieza	Las condiciones de hacer su tele consulta son seguras para usted	x		x		x		x	
			Privacidad	El médico cuenta con disponibilidad para sus consultas	x		x		x		x

Grado y Nombre del Experto: Miguel Delgado Valera

Firma del experto :



Firma

DNI N° 16758705

Dr. Delgado Valera, Miguel.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

La Teleconsulta y Calidad de atención en el marco del Covid-19 en un Centro de Atención Primaria Essalud-Chiclayo

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de teleconsulta y calidad de atención

3. TESISISTA:

Bach. Maco Macalopú Nancy Sabina

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, 11 de octubre de 2021

Firma

DNI N° 16758705

Dr. Delgado Valera, Miguel

Firma/DNI
EXPERTO

ANEXO 6.

FICHA TÉCNICA – Teleconsulta

1. **Autora** : Maco Macalopú Nancy Sabina
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 – 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes
5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 20 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para medir la consistencia interna se aplicó una prueba piloto

Donde los resultados fueron:

ALFA DE CRONBACH			
α	Alfa	=	0.902
K	N.º de ítems	=	20

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

La consistencia interna pregunta por pregunta

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	38,56	87,278	-,357	,916
A2	38,33	84,000	,014	,909
A3	38,44	83,278	,090	,909
A4	38,56	80,028	,438	,904
A5	39,44	81,278	,113	,915
A6	39,56	73,278	,860	,894
A7	38,89	78,611	,315	,908
A8	39,00	75,250	,571	,900
A9	39,67	77,500	,381	,906
A10	39,67	72,500	,903	,892
A11	39,00	78,000	,306	,909
A12	39,00	75,250	,571	,900
A13	39,67	70,500	,872	,891
A14	39,22	73,194	,868	,893
A15	39,44	75,028	,755	,896
A16	39,44	72,278	,664	,898
A17	39,33	72,500	,833	,893

A18	39,33	72,500	,833	,893
A19	39,33	72,500	,833	,893
A20	39,33	72,500	,833	,893

Donde se consideró la siguiente prueba piloto

NIVEL DE CONFIABILIDAD																					
E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUMA
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
2	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33
3	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	43
4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	36
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
6	3	3	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33
7	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	52
8	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	36
9	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	38
Varianza	0.22	0.10	0.17	0.22	0.84	0.44	0.67	0.62	0.69	0.47	0.84	0.62	0.69	0.44	0.40	0.84	0.54	0.54	0.54	0.54	74.84

7. Valoración

Nivel de la teleconsulta	
Bajo	20 - 60
Regular	61 – 80
Bueno	81 - 100

FICHA TÉCNICA – Calidad de atención

1. **Autora** : Maco Macalopú Nancy Sabina
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 – 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes
5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 23 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para medir la consistencia interna se aplicó una prueba piloto

Donde los resultados fueron:

ALFA DE CRONBACH			
α	Alfa	=	0.859
K	N.º de ítems	=	23

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

La consistencia interna pregunta por pregunta

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	38,56	87,278	-,357	,916
A2	38,33	84,000	,014	,909
A3	38,44	83,278	,090	,909
A4	38,56	80,028	,438	,904
A5	39,44	81,278	,113	,915
A6	39,56	73,278	,860	,894
A7	38,89	78,611	,315	,908
A8	39,00	75,250	,571	,900
A9	39,67	77,500	,381	,906
A10	39,67	72,500	,903	,892
A11	39,00	78,000	,306	,909
A12	39,00	75,250	,571	,900
A13	39,67	70,500	,872	,891
A14	39,22	73,194	,868	,893
A15	39,44	75,028	,755	,896
A16	39,44	72,278	,664	,898

A17	39,33	72,500	,833	,893
A18	39,33	72,500	,833	,893
A19	39,33	72,500	,833	,893
A20	39,33	72,500	,833	,893
A21	39,33	72,500	,833	,893
A22	39,33	72,500	,833	,893
A23	39,33	72,500	,833	,893

7. Valoración

Nivel de la calidad de atención	
Bajo	20 - 60
Regular	61 – 80
Bueno	81 - 100

Anexo 8

Para hallar la muestra se desarrolló la siguiente fórmula estadística:

$$N = 2825$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.05$$

$$Q = 0.95$$

$$e = 0.035$$

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{$$

$$[e^2 (N-1) + Z^2 P Q]}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95 \cdot 2825}{$$

$$[0.035^2 \cdot (2825-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95]}$$

$$n = \frac{263.0075}{$$

$$3.45974 + 0.0931}$$

$$n = 74$$

ANEXO 9

Carta de autorización del instrumento

Chiclayo, 25 de septiembre del 2021

SEÑOR: Dr. Gustavo Ganoza Tresierra
Director del Cap III "Manuel Manrique Nevado" – Essalud.

Ciudad.

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud de la interesada de fecha: 24 de setiembre del 2021

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

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

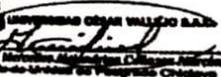
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 5) Apellidos y nombres de estudiante: Maco Macalopú Nancy Sabina
- 6) Programa de estudios : Posgrado
- 7) Mención : Maestría
- 8) Ciclo de estudios : III
- 9) Título de la investigación : La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid 19 en un centro de atención primaria Essalud-Chiclayo
- 10) Asesor : Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón
JEFA EPG-UCV-CH

Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón
JEFA EPG-UCV-CH

arp (CI).



Anexo 10

Consentimiento Informado

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: La teleconsulta y calidad de atención en el marco del Covid-19 en un centro de atención primaria Essalud-Chiclayo. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Maco Macalopú, Nancy Sabina

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma

DNI:

Diciembre, 2021