



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de teleconsulta en niños con fisura labio palatino, en
pandemia Covid-19, en un hospital público, Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Meza Cañari, Adolfo Jaime (ORCID: 0000-0002-0488-1234)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del
riesgo en salud

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios

Por ser mi fortaleza y

*guía en mis
conocimientos y
salud*

A mis padres

*Por la formación y
ayuda en los
estudios como meta
de superación*

A mi hija

*Por ser la inspiración
de lo hago y ejemplo
ala vez*

Agradecimiento

Ala universidad Cesar Vallejo y a sus docentes de posgrado por compartir los conocimientos necesarios para a lo largo de la preparación para la maestría y una mención especial para mi asesora, que con su valiosa experiencia con sus conocimientos y experiencia supo guiar hasta el termino de este trabajo de investigación.

Índice de Contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de Contenidos..... | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de Figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 16 |
| 3.2 Variables y Operacionalización..... | 17 |
| 3.3 Población, criterios de selección, muestreo y unidad de análisis | 21 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.5 Procedimiento..... | 22 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 23 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 23 |
| IV. RESULTADOS | 25 |
| V. DISCUSIÓN | 35 |
| VI. CONCLUSIONES | 41 |
| VII. RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS..... | 43 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla N°1 | |
| Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta y sus dimensiones | |
| | 25 |
| Tabla N°2 | |
| Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta | 26 |
| Tabla N°3 | |
| Distribución de frecuencias de la Dimensión Conectividad de la variable Calidad de teleconsulta | 27 |
| Tabla N°4 | |
| Distribución de frecuencias de la Dimensión Comunicación de la variable Calidad de teleconsulta | 28 |
| Tabla N°5 | |
| Distribución de frecuencias de la Dimensión Fidelidad de la variable Calidad de teleconsulta | 29 |
| Tabla N°6 | |
| Distribución de frecuencias de la Dimensión Seguridad de la variable Calidad de teleconsulta | 30 |
| Tabla N° 7 | |
| Distribución de frecuencias de la Dimensión Empatía de la variable Calidad de teleconsulta..... | 31 |
| Tabla N°8 | |
| Pruebas de normalidad..... | 32 |
| Tabla N°9 | |
| Contrastación de hipótesis..... | 33 |
| Tabla N°10 | |
| Comparación de las categorías de la variable Calidad de atención con la variable Edad del paciente..... | 34 |

Índice de Figuras

| | |
|-----------------|----|
| Figura N°1..... | 13 |
|-----------------|----|

Resumen

La fisura labio palatina es un problema de salud pública que tienen que afrontar muchos padres inclusive en la actualidad con involucramiento de ambos padres por ser una malformación congénita más frecuente que se presenta en la etapa intrauterina, que al nacer el niño es necesario que pase una evaluación por varios especialistas ya que el tratamiento oportuno implicara en resultados posteriores muy favorables y estamos hablando de tratamientos largos e interdisciplinarios un diagnóstico y valoración de su severidad por parte del especialista ortodoncista encaminara a un tratamiento necesario y oportuna que necesita el recién nacido, por lo tanto en estos tiempos de pandemia covid 19 se requieren establecer estrategia que puedan suplir en parte o totalidad los requerimientos de orientación y educación sin perder la calidad de atención. Por este motivo el objetivo de esta investigación es determinar la calidad de la teleconsulta en niños con fisura labio palatino en tiempo de pandemia covid 19 en un hospital público de lima entre los meses de enero a octubre del año en curso. El tipo de investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo y transversal aplicándose a los padres de los pacientes atendidos por teleconsulta. los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos atendidos por teleconsulta de un Hospital público de Lima, indican que la variable Calidad de atención está en un nivel Satisfecho con un 81%, mientras que un 17.7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho. Se concluye que la calidad de la atención por teleconsulta muestra un buen nivel de satisfacción desde la percepción de los padres de paciente con fisura labio palatino.

Palabras clave: Calidad, teleconsulta, paciente fisura labio palatino,

Abstract

Cleft lip and palate is a public health problem that many mothers have to face, even nowadays with the involvement of both parents because it is the most frequent congenital malformation that occurs in the intrauterine stage, At the birth of the child it is necessary that he/she undergoes an evaluation by several specialists since the timely treatment will imply very favorable later results and we are talking about long and interdisciplinary treatments, a diagnosis and assessment of its severity by the orthodontist specialist will lead to a necessary and timely treatment that the newborn needs, therefore in these times of pandemic covid 19 it is necessary to establish strategies that can supply in part or in full the requirements of guidance and education without losing the quality of care. For this reason, the objective of this research is to determine the quality of teleconsultation in children with cleft lip and palate during the covid 19 pandemic in a public hospital in Lima from January to October of this year. The type of research was quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional, applied to the parents of the patients attended by teleconsultation. The results of the opinion of the 79 parents of children with cleft lip and palate attended by teleconsultation of a public hospital in Lima, indicate that the variable Quality of care is at a Satisfied level with 81%, while 17.7% indicate being at a Low level of satisfaction, and only 1.3% indicate being at the Dissatisfied level. It is concluded that the quality of care by teleconsultation shows a good level of satisfaction from the perception of the parents of patients with cleft lip and palate.

Key Word: Quality, teleconsultation, patient, cleft lip and palate,

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se realizará dentro del contexto pandemia COVID 19, los protocolos de atención a los niños con malformaciones craneofaciales que comprenden en mayor porcentaje a los niños con fisura labio alveolo palatino, y la ortopedia se realizan desde recién nacidos y forman parte de casi todo su crecimiento esto va desde una previa evaluación para valorar su complejidad y ver la necesidad del tratamiento. Es importante realizarlos dentro de los primeros días de nacido para luego ser operados del labio a los 3 meses, en tal motivo el confinamiento ha dejado que este paso importante sea pasado por alto y se ha visto como una alternativa la teleconsulta como un medio de orientar, enseñar de manera inductiva por medio de videos o procedimiento manejados por las madres de manera que en los casos moderados y severos se puedan disminuir su grado de complejidad y que tenga una cirugía de labio mejor llevadas.

La fisura labio palatinas representa un mayor porcentaje en nacidos en el mundo con esta malformación promedio a nivel mundial de 1 por 1000 nacimientos, siendo en el Perú promedio 0.8 de cada 1000 a 1.7 por cada 1000 en sus distintas clasificaciones, por lo tanto, se tiene una cantidad considerable de recién nacidos que requiere un tratamiento oportuno a una edad temprana que es generalmente a 4 o 5 días de nacidos. estos casos tienen que tener manejo multi disciplinario un equipo de especialistas evaluaran, diagnosticaran y encaminaran su tratamiento. (Peruana et al., 2020).

De igual manera en el Perú, cuentan con 2,500 niños que nacen con fisura labio leporino alveolo palatino de los cuales uno de cada 500-600 nacimientos. El 25% de estos niños con fisura representa el número de paladar fisurado, 25% pertenece a fisura labial y el 50% de entre los dos. Esta patología de origen congénito suele ser más común en los niños que en las niñas, Badillo, (2013)

Como primer paso de los protocolos de atención de estos pacientes es llegar en condiciones favorables a la primera cirugía del labio y consistirá en el tratamiento ortopédico pre quirúrgico el inicio de este proceso relacionado

a mejorar y acortar la distancia de ambos extremos alveolares, la forma de la nariz y garantizar una unión quirúrgica labial aceptable, procedimiento que antecede a 3 meses de tratamiento ortopédico, dicho todo ello y recalcar la importancia de este tratamiento.

Esta situación coyuntural de la epidemia de COVID 19 que acontece mundialmente a truncado estos tratamientos importantes, interrumpiendo o dejados de realizar, inclusive la primera cirugía, de ahí la importancia de llevar a cabo algún método o alternativa de seguimiento de los casos para orientar o enseñar a los padres como mitigar los momentos que estamos pasando evitar exposiciones innecesarias evitar contagio.

Se ve en la teleconsulta un recurso viable, que ya su aplicación es un recurso muy apropiado. El uso de la tecnología y tener la información, absolver dudas y enseñar a los padres y así poder llegar a mitigar o reducir una fisura severa a moderada o una moderada a leve.

Por lo mencionado anteriormente el problema general de la investigación es: ¿Cuál es la calidad de teleconsulta en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatina en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?, los problemas secundarios que se derivan de la pregunta anterior son: a. ¿Cuál es la calidad de la conectividad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?, b. ¿Cuál es la calidad de la comunicación en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?, c. ¿Cuál es la calidad de fidelidad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021? d. ¿Cuál es la calidad de seguridad en ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021? e. ¿Cuál es la calidad de la empatía en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?. F. ¿Cuál es la comparación de los niveles de satisfacción de los usuarios por grupo etario de los niños con fisura labio palatino de un hospital público, Lima 2021?

El presente trabajo tiene como justificación, en condiciones normales las consultas en consultorio externo y el tratamiento se podían realizar sinningún

inconveniente llevando sus tiempos y secuencias de tratamiento indicada. Por la importancia del manejo interdisciplinario de estas malformaciones, en el contexto coyuntural de la pandemia ha truncado y paralizado todo esta secuencia, se verá en este estudio si la teleconsulta se integra a lo perdido y se podrá brindar la asesoría indicada y satisfacer las dudas y futuro de sus niños adaptándose los padres a la tecnología y todas las alternativas que están de la mano para llegar a ello y permitirá ser una estrategia nueva para mitigar estos momentos, y aliviar el factor psicológico que están pasando con el nacimiento de su Bebes y niños con estas malformaciones, además de reducir las distancias y exposiciones innecesarias .

Por lo expuesto anteriormente Objetivo de la investigación es: Determinar la calidad de la teleconsulta en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021. Los Objetivos específicos son mencionados a continuación: a. Determinar la calidad de la conectividad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. b. Determinar la calidad de la comunicación en el área de ortopedia maxilar en los niños con labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. c. Determinar la calidad de la fidelidad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. d. Determinar la calidad de la seguridad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. e. Determinar la calidad en la empatía en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. f. Comparar los resultados o niveles de satisfacción del usuario por grupo etario de los pacientes niños con fisura labio palatino de un hospital público en pandemia COVID 19 Lima 2021.

Por último, sobre el planteamiento de las hipótesis tenemos que la hipótesis general es que. Existe relación entre la calidad de la teleconsulta y la edad de los niños con fisura labio palatino de un hospital público en pandemia Covid 19, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a los antecedentes internacionales tenemos Bedi et al, (2021) Evaluó los beneficios y barreras de la telesalud en la atención de pacientes con fisura labio palatino a través de un enfoque general, en su estudio hizo una revisión sistemática en PubMed y Cochrane Review con términos relevantes relacionados con la telemedicina en el labio leporino y cirugía del paladar reviso ocho artículos cumplieron con los criterios de inclusión y sugirieron beneficios con el uso de la telemedicina con respecto a la educación, la atención preoperatoria y posoperatoria, así como un mayor acceso a poblaciones desatendidas. Las barreras incluían conectividad y preocupaciones de accesibilidad. Concluyendo La telesalud ayuda a evaluar a los pacientes con fisura labio palatino en los países en desarrollo con la atención y el seguimiento adecuados reducir las complicaciones y mejorar el resultado.

Tamayo I. (2020) Refiere en su estudio que la pandemia del COVID-19 ha hecho una fugaz implementación de la telemedicina, existiendo un poco conocimiento sobre los resultados de la misma en la población con respecto si es buena y si es bien recibida en comparación a una consulta usual. En su estudio observacional, prospectivo transversal, no intervencionista, en una encuesta vía el móvil, durante el periodo alto en pandemia entre los meses de marzo-abril 2020. La su encuesta con 11 preguntas sobre la atención en urológica en la pandemia COVID-19 realizada por los médicos, todos los atendidos en el periodo por teleconsulta. Son doscientos pacientes que fueron contactados para responder a la encuesta de calidad. Los pacientes encuestados fueron homogéneos entre el número de consultas en este periodo, requiriendo el 18% ayuda por familiares. El 60% no asistió a centro salud en la pandemia. El 42% cancelo sus pruebas complementarias, el 59% alguna consulta, el 3,5% tratamientos y el 1% intervenciones. El 10% aumento su sintomatología urológica en la cuarentena. El resultado subjetivo de la consulta fue del 72% de los casos, siendo la teleconsulta por el urólogo habitual en el 81%. El grado de satisfacción de la teleconsulta fue de 9 (RIQ8-10), tomando en cuenta la teleconsulta como una alternativa a la consulta de salud, seguramente pasa la pandemia en el 61,5% de los encuestados.

Allen (2020) realiza una investigación sobre percepción y calidad de vida durante la pandemia de COVID-19, las reuniones de MDT (equipo multidisciplinario) pasaron a un formato virtual remoto utilizando videoconferencia a través de una plataforma basada en EPIC. Este formato permite la participación tanto de audio como de video. Se contactó a los padres y proveedores externos con solicitudes de imágenes radiográficas e instrucciones para imágenes fotográficas clínicas estandarizadas que se ingresaron en el registro médico electrónico (EPIC), lo que permitió una visualización más precisa de inquietudes específicas antes y durante la evaluación clínica.

Zakir Heider, (2020) En su estudio en relación a una búsqueda sistemática en conformidad con los puntos en relación de las búsquedas para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). Se realizaron búsquedas en las bases de datos de MEDLINE (PubMed), Web of Science, Scopus y CINAHL y también se revisaron manualmente todas las referencias de los artículos elegibles. Sugiere que la telemedicina dentro de las consultas ortopédicas puede ser segura, rentable, válida en la evaluación clínica y con una alta satisfacción del paciente y del médico. Sin embargo, se requieren más pruebas de alta calidad, con una metodología más estricta para dilucidar los resultados a largo plazo.

Louise Ting , (2020). Asevero en su estudio que la telemedicina puede brindar acceso a asesoramiento especializado. Cuando no haya profesionales sanitarios presentes, la telemedicina puede ser la única fuente de atención especializada. Se procedió a realizar búsquedas sistemáticas de artículos relevantes en base datos MEDLINE y EMBASE desde 1980 hasta febrero de 2018. Los datos se manejaron de acuerdo con el proceso PRISMA y se analizaron utilizando listas de verificación de evaluación crítica específicas del tipo cuando fue posible. Se identificaron 250 artículos, 33 de los cuales se incluyeron en esta revisión sistemática. Abarcaron una variedad de entornos remotos, incluidos los entornos marítimos (13), polares (9), montañosos (5), selváticos (1) y múltiples entornos austeros (6). Aunque algunos entornos se informaron mejor que otros, muchos conceptos generales se pudieron generalizar. A través de canales de comunicación que incluían teléfono, radio, videoconferencia y correo electrónico, la telemedicina se ha utilizado

eficazmente en una variedad de entornos para iniciar el tratamiento, hacer un seguimiento de los pacientes y determinar la idoneidad de la evacuación. La telementoría, en la que un experto remoto guía a un proveedor de atención local en la realización de un procedimiento o tarea, es un aspecto prometedor de la telemedicina que se está desarrollando actualmente. A medida que avanza la tecnología, el alcance de la telemedicina seguirá expandiéndose. Sin embargo, Se debe demostrar que cada nuevo desarrollo telemédico hace más que simplemente funcionar en un entorno remoto. En cambio, las nuevas tecnologías deben probarse para mejorar los resultados del paciente, el médico o la expedición, dentro de un sistema telemédico.

Haider. (2020) en su estudio con pacientes que fueron atendidos con consultas de telemedicina deseaban seguir con este modelo de consulta, además ya con el conocimiento de estudios que presentaban altos valores de predilección del 66-97%. Para ello se introdujo el ahorro de tiempo, tiempo de un lugar a otro más próximo, menos tiempo dedicado durante la consulta y horarios de cita más convenientes. Además, seis estudios demostraron que favoreció al ahorro del tiempo, por ejemplo, el tiempo que se lleva en la consulta (incluido el tiempo de espera) fue significativamente menor ($p < 0,05$) o no significativamente diferente ($p = 0,50$)²³ en comparación con F2F.

Mena et al. (2020) señala que la calidad de la atención del servicio de teleconsulta durante julio de 2020 con respecto a la teleconsulta y el resultado de sus encuestas en su estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Donde se muestra que, el 89,74% encuestados refirió que se empleó el tiempo adecuado para su atención. El promedio del nivel de claridad de información de la consulta fue de $9,14 \pm 1,12$. La media del nivel del trato y amabilidad del médico durante la consulta fue de $9,5 \pm 0,8$. En tanto el 84,61% de los encuestados estuvo conforme con el horario de las teleconsultas, y teniendo en la media sobre la satisfacción de la atención de $9,41 \pm 1,3$, un resultado alto con respecto nivel de satisfacción. El 82% vio que la teleconsulta puede ser una opción de atención y siendo bien implementada es una opción de servicio., en contraparte un 70,5% no obtuvo solución de su dolencia por esta vía y requirió una consulta presencial.

Y en los antecedentes nacionales Rondón-Cantuarias, (2020) en su desarrollo de tesis y en relación al manejo multidisciplinario del tratamiento del niño con fisura propone utilizar la plataforma Skype como medio de comunicación entre los voluntarios tanto los médicos y los que reciben la atención, para evitar el uso de sus teléfonos personales; por lo tanto, se recomienda el uso de otros entornos de comunicación o plataformas APP, para impartir la consulta virtual

Torres, (2020) asevera que la telesalud es un método importante para minimizar el contagio de pacientes en la pandemia y continuar dando la asesoría, orientación de una manera fácil a toda gestante. El nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. Su diseño, fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. En 214 gestantes que fueron atendidas por teleconsulta del Instituto Nacional Materno Perinatal. En un instrumento de 28 preguntas. mostro que el 88,3% tiene un nivel de conocimiento alto y un 75,7% con actitud favorable. Los factores asociados a una actitud favorable fueron: estado civil ($p=0,013$), paciente añosa ($p= 0,002$), abortos previos ($p< 0,001$), paridad previa ($p<0,001$) y gestaciones previas ($p<0,001$).

Ruiz, 2021. Realizo su estudio con el manejo de dos cuestionarios con diseño cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal correlacional, encontró que los pacientes en su 86,25% recibieron una teleconsulta de buena calidad en pandemia de COVID-19 y el 13,75% como regular y se mostraron satisfechos un 78,8%, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos. Teniendo coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,877. Concluyo que en el hospital regional de Trujillo la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción percibida por el paciente con tuberculosis drogorresistente es altamente significativa ($p<0,001$).

Navarro, (2021) aplicó una encuesta en aquellos usuarios que pasaron por teleconsulta anónima sobre satisfacción de la atención recibida mediante teleconsulta, donde el 63,5% consideró "aceptable" la atención por telemedicina. Y 41.9% se encuentra de acuerdo con la comunicación, 44% con la empatía, el 40.7% con la conectividad, el 37.8% con la seguridad y el 38,1% con la fidelización de las teleconsultas. Pare ello uso análisis de los datos mediante

programa SPSS, en una escalade Likert, en un amuestra entre marzo y mayo 2021.

La teleconsulta es la consulta entre dos o más profesionales de la salud sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico en el tratamiento de un caso específico de enfermedad utilizando la telemática actual. Como resultado de técnicas de tratamiento cada vez más complejas y también de requisitos legales, la necesidad de teleconsulta aumentará en alta en el futuro. La aplicación práctica se verá cada vez más facilitada por las mejoras en la telemática con uso posterior de una plataforma nacional de salud. El marco legal para la teleconsulta en la práctica clínica diaria está ampliamente definido. (Feussner et al., 1998)

En estos años recientes el mundo ha experimentado una innovación tecnológica sin precedentes abarcando su inmersión en toda la latitud de la vida humana incluida la salud, con este desarrollo tecnológico es posible acercar los servicios de salud en zonas rurales o con limitada capacidad resolutive superando la dificultad de atención especializada en salud en esta área. En el Perú el déficit de recursos humanos en salud las existencias de barreras geográficas y limitada oferta de los establecimientos de salud son factores que han contribuido a que este problema se acreciente. En este contexto que la telesalud representa una alternativa para llevar servicios de salud con sus diferentes ejes de desarrollo como la telemedicina, tele gestión, tele información, educación y comunicación a todo el territorio, en el contexto de pandemia COVID 19 es donde se repotencia este servicio teleconsulta no solo en las alejadas sino también en la urbe para evitar exposición que puedan generar en y contagios y muertes. (MINSa, 2020)

El resultado de la pandemia covid 19, el uso de la teledentistería (TD) se ha amplió mucho, ya que está permitiendo la consulta odontológica manteniendo medidas de distanciamiento social. Se ha observado que, en general, la TD puede uno valerse de ese instrumento con una gran utilidad que abarcan en todo el campo odontológicos (el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes) y representa el acortar el tiempo para el profesional y el paciente. Aunque las citas tradicionales suelen ser necesarias en muchos procedimientos, esta tecnología abre nuevos horizontes en la práctica diaria. (Pérez González et al., 2021)

La teledeontología puede ser un suplemento de varias técnicas de atención odontológica ya sea odontopediatría, en última de los casos, conducir a una mejor atención de los pacientes. Esta tecnología contribuye de manera importante a reducir las distancias entre la oferta y la demanda de los especialistas en odontopediatría en zonas donde los servicios de atención odontológica son limitadas y así garantizar la seguridad y evitar los contagios durante la pandemia mientras se llega a brindar atención odontológica a los pacientes pediátricos. Se requieren más investigaciones para el uso seguro, eficaz y basado en la evidencia de la teledeontología en el campo odontología del Niño. (Sharma et al., 2021)

La telemedicina se ha masificado ampliamente para conservar las estrategias sanitarias y reducir el contacto físico y ende la reducción de los contagios mientras se mantiene la atención ininterrumpida de los pacientes. actualmente, no hay un protocolo establecido para hacer más llevadero este tipo de consultas de telemedicina en cirugía oral y maxilofacial. El fin es que los usuarios utilicen de manera eficaz la telemedicina durante la pandemia de COVID-19 quizá más allá. (Moon et al., 2021)

La teleconsulta, que también se le puede llamar consulta remota o telesalud, está relacionada a las interacciones que se lleva a cabo entre un médico y un paciente con objetivo de llevar información sobre su diagnóstico o terapia a través de medios digitales. (*Hoja Informativa Salud Digital, 2020.*)

Las teleconsultas: como herramienta esencial para usar durante una pandemia. La teleconsulta es una manera segura de hacer seguimiento a casos sospechosos y llevar inclusive a el diagnóstico y realizar el tratamiento del paciente, reduciendo riesgos de contagio de la enfermedad. Estas teleconsultas han permitido que varios de los servicios de salud importantes continúen atendiendo regularmente y corrido, tanto en la preparación y desarrollo de una emergencia de salud pública. Organizar una teleconsulta requiere conocimientos básicos de tecnologías, ver las limitaciones inherentes a la teleconsulta y saber cuándo es prioritario una consulta cara a cara. una teleconsulta, es necesario tener una conexión a Internet, una computadora adecuada con capacidades de audio y video y dispositivos de transmisión. Teléfono inteligente, laptop, pc de

casa. También es necesario saber utilizar un software específico, herramientas de conferencia, como Zoom, Meet, etc. (OPS, 2021.)

Smile Train asevera que cada tres minutos en todo el mundo llega a ver la luz del día un recién nacido con fisura. De los cuales necesitan apoyo y atención inmediatos los padres y los niños. A no decir de aquellos que tienen mayor edad necesitan sus evaluaciones tanto de terapia de lenguaje educación de salud bucal terapias psicológicas por lo tanto la tele consulta puede ser beneficiosa para mucho de estos niños tanto en el ahorro de recursos de viaje innecesarios y sobre todo evitar los riesgos de exposición al contagio. (¿What is telehealth?, 2020.)

La aparición global de la pandemia de las presentaciones en enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha producido en los estados implementaciones rápidas de los sistemas de salud. Se han creado de una manera acelerada de soluciones para mitigar o solucionar por medio de consulta remota porque el aislamiento social ha sido la principal medida de contención para esta pandemia. Estas acciones se han visto repotenciadas donde ya existían servicios de teleconsulta consolidados y operativos. y donde la telemedicina aún no está en su lugar, se venido realizando esfuerzos en cubrir la demanda de las atenciones de salud tanto en consulta diagnóstico y tratamiento, mientras las medidas de aislamiento social son impuestas por los estados. Que se han presentado como procesos innovaciones en los sistemas de salud. (Silva et al., 2021)

Los bebés con hendiduras son evaluados individualmente por los médicos o equipos multidisciplinarios instaurando así de una manera proactiva las consultas de telemedicina iniciales y posteriores, llevando a cabo una comunicación también con los padres es cierto que los recién nacidos necesitan de una consulta cara a cara pero se trata de evitar los contagios por lo tanto es una herramienta importante para la toma de decisiones sobre los pasos a seguir sobre todo si se le realizara una ortopedia pre quirúrgica proporcionando también un canal de comunicación abierto para los padres. Sobre la base de un proceso de toma de decisiones compartido, todos los padres tienen la opción de interrumpir por completo la terapia NAM o utilizar solo el esparadrapo en los labios. (Denadai & Lo, 2020)

La pandemia de COVID-19 causo un retraso en todos los protocolos de reparación y de procedimientos relacionados con el labio leporino y / o el paladar hendido; sin embargo, solo la reparación del labio leporino y la nariz se vieron significativamente afectadas. La incertidumbre de realizar estos procedimientos sigue latentes al poder de contagio del COVID 19. (Bruce et al., 2021)

Muchos servicios de salud han adoptado el uso de la telemedicina en estos tiempos, pero su instauración para la atención multidisciplinaria no ha sido bien descrita. Los niños que requieren una evaluación multidisciplinaria suelen tener complejidad en sus patologías por lo tanto preocupaciones médicas activas y mayor necesidad de una evaluación urgente. la atención virtual no puede reemplazar las consultas presenciales, su uso se ha asociado con mejores resultados para los pacientes. Sobre todo, en estos momentos que no se pueden cometer errores. (Hoi et al., 2021)

La teleconsulta es un procedimiento provisional y eficaz para llevar a los pacientes al ámbito de la atención integral e interdisciplinario de la hendidura durante la pandemia de COVID-19. Este servicio de telemedicina de bajo costo y desarrollados para el diagnóstico y el seguimiento se pueden usar de manera asertiva durante estos tiempos y reducir la carga financiera para los cuidadores. (Chattopadhyay & Kapoor, 2021)

Las medidas sanitarias tomadas dentro de ellas el distanciamiento entre niños y terapeutas y entre los equipos interdisciplinarios debido al COVID-19 conlleva a la implementación de medidas alternas que permitirán las consultas con los niños con hendidura. la revisión sistemática proporcionó algunas claves para poder realizar las terapias de logopedia en niños hispanohablantes con fisura palatinas través de la telepráctica. Se recomendaron el uso de otros métodos que acompañen esta teleconsulta ya sea por medio de videos o actividades sincrónica o asincrónicas. (Palomares-Aguilera et al., 2021)

Por motivo del COVID-19 en el Perú, la consulta virtual fue integrada por el INMP para el seguimiento de madres gestantes. Según el decreto supremo DS-Nº 005-2021-SA se define teleconsulta al medio por el cual un profesional de la salud intercambia información de índole de salud mediante el uso de la tecnología virtual, llevando información, promoción, prevención, diagnóstico,

tratamiento, recuperación, rehabilitación y tratamiento. (Meza- Santibañez et al., 2021)

Telesalud, se implementa en Perú por medio de la resolución Ministerial N°365-2008/minsa que aprobó norma técnica N°067-minsa/DGSP-01 que establece disposiciones para el uso de la telesalud en los servicios de salud señala además el cumplimiento técnico y calidad y garantizar una atención segura en 2016 se promulgo la ley N°30421, ley marco de telesalud que establece los lineamientos para la implementación y desarrollo de la misma y su prestación de todos los servicios de salud del Perú, se refuerza por tiempo de pandemia con resolución ministerial 09 de diciembre 2020 el uso de la telesalud. Resolución *Ministerial N° 1010-2020-MINSA*. (2020)

Las malformaciones congénitas existen desde principios de la humanidad, tal cual muestra los grabados de civilizaciones antiguas, en todas partes del mundo. Se consideran que las fisura labio palatina están desde 2000 años a.c. El nacimiento de un niño con fisura causaba espanto, pero la explicación que de este hecho se han dado de forma muy diversa según las épocas, se especulaban razones mágico-religioso o filosóficos del momento. En algunos otros continentes se tomaba como el fruto del pecado, y por tanto como castigo; o predecía futuros acontecimientos, Las malformaciones congénitas, son consideradas aquellos defectos presentes en el nacimiento, debido su complejidad de esta malformación con pacientes de fisuras se requiere de tratamiento multidisciplinario. Teniendo un tratamiento hasta el fin del crecimiento del paciente tanto varones y en mujeres, desde el nacimiento hasta la operación de corrección ósea ortognática y estética. cuando se asiste a un lactante o neonato con esta malformación, va desde el entorno familiar hasta los campos de atención multidisciplinario durante su crecimiento. (Corbo Rodríguez & Torres, 2001)

Referirse a las fisuras es hablar del compromiso del labio superior, el reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando. 50 % son fisuras entre el labio y el paladar o vise versa, siendo la cuartaparte de ellos bilaterales el resto son incompletos. Se han podido ver que las fisuras labiales son en más número en varones, siendo las fisuras aisladas del paladar más frecuentes en el sexo femenino. La fisura con más frecuencia es el izquierdo a su contra parte. El

proceso se produce en el vientre materno entre la 4ta y 8va semana de formación intra uterina. (Corbo Rodríguez & Torres, 2001)

La clasificación está de acuerdo a su variabilidad en la que ocurre la falta del cierre siendo su morfología que lugar a las fisuras labio alveolo palatinas: el labio, reborde alveolar, el paladar duro y el paladar blando, con sus variantes sea unilateral o bilateral, una de estas clasificaciones y las usada es la de Kernahan en 1958 proponen una clasificación de fisuras labio alveolopalatina. (Corbo Rodríguez & Torres, 2001.)

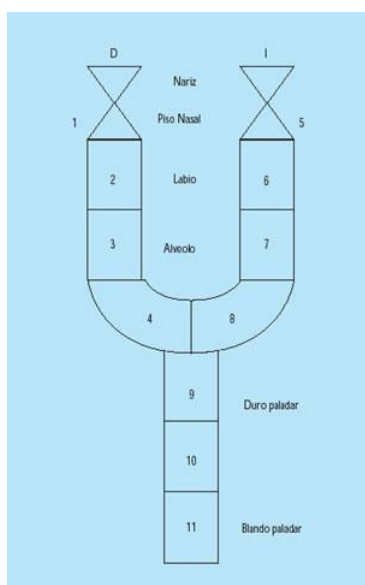


Figura 1. Esquema de Kernahan (tomado de: Rossell P. Acta méd peruana 2006; 23: 59-66.)

Valiéndose de tele oncología usada en tiempos del COVID-19, el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) y el Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud Seguro Social de Salud del Perú (CENATE) potenciaron la intervención de telemedicina basada en teleconsultas y telemonitoreo con el fin de restablecer la atención a todos los pacientes con necesidades oncológicas, ya que su restablecimiento y evaluaciones de sus dolencias de origen oncológico se manejado oportunamente. (Paredes-Noguni et al., 2021)

Monasterio, (2016), manifiesta que la fisura labio alveolo palatina son la segunda malformación congénita que más se presentan. Se podría decir que en su inicio hay factores genéticos (25%) y que pueden ser ambientales también o

multifactorial. La incidencia de estas malformaciones en Chile es de aproximadamente 1 en 550 recién nacidos vivos. La presencia de estas fisuras puede involucrar un lado del labio o ambos lados, tanto el paladar duro o blando o ambos. Genética forma papel importante para descartar la presencia de síndromes, presentándose con mayor frecuencia en las fisuras asiladas de paladar (síndrome velocardiofacial, stickler). El tratamiento es multidisciplinario de inicio temprano en periodo de recién nacido para poder tener mejores resultados. El equipo debe de estar integrado por enfermera especialista, otorrinolaringólogo, odontólogos ortodoncista, odontopediatra y cirujano buco maxilofacial, genetista, fonoaudióloga y cirujano plástico. Las cirugías primarias que incluyen la plastia del labio 3-6 meses, plastia de velo del paladar 6 meses y el cierre de paladar óseo junto a plastia de velo al año de nacido.

Inglesby & Boyd, (2020) Si bien los cirujanos no pueden operar temporalmente, tienen el potencial de utilizar telesalud para dar consultas preoperatorias y citas de seguimiento postoperatorio. Esto podría lograrse en entornos de práctica privada con el uso de servicios de telesalud como Teladoc Health, American Well o Zoom, que permiten la consulta en vivo con los pacientes sin una exposición innecesaria de pacientes o profesionales de la salud a una probable infección. La principal limitación de este tipo de citas es la falta de un examen físico al paciente, por lo que los servidores de salud han descubierto que la facturación basada en el tiempo pasado con el paciente es más eficaz con esta herramienta.

Maheshwari et al., (2020) El mundo de la telemedicina es el camino a seguir en casi todos los aspectos de la práctica médica y esta situación de pandemia podría ser el momento adecuado para establecer tales métodos. Proponemos la creación de más servicios de salud de este tipo en tantas subespecialidades de cirugía plástica, que no solo ayudarán en la situación de crisis actual, sino que también serán útiles en el futuro para lugar importante sobre los servicios de atención médica.

Denadai & Lo, (2020) asevera que la pandemia de COVID-19 en rápida expansión ha desafiado a los médicos que están lidiando con la terapia molde naso alveolar a detenerla por completo, o ajustarla para proteger tanto al paciente padre como al equipo de atención médica. Con base en la

recomendación actual de la OMS, para mantener el distanciamiento social, y la regulación nacional para el uso de telemedicina, la relación médico-paciente padre relacionado con molde naso alveolar se ha ajustado oportunamente mediante la implementación de la atención no modelo presencial.

La calidad es definida por el Diccionario de la Lengua Española como «la propiedad o conjunto de propiedades inherente a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Así pues, hablar de calidad implica el conocimiento de unas necesidades, la presencia de un modelo de referencia con el cual comparar nuestra realidad y conseguir, mediante esta realidad, la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente. (Guix Oliver, 2005)

La calidad como objetivo es lograr una atención segura y confiable. Por segura que el paciente reciba una atención libre de errores, donde se restablezca su salud y sin que de la atención cause lesiones colaterales y no dejan de ser perjudiciales; por confiable, y exista tanto paciente y operador seguridad y confianza en un cien por ciento. (Manuel et al., 2012)

La telemedicina requiere la interacción entre seis alfabetizadores básicos: tradicional (habilidades de lectura y escritura), información (como ubicar y usar información relevante), medios (pensamiento crítico y filtrado de información confiable), salud (capacidad para evaluar ya actuar sobre información de salud), científico (entender información basada en la ciencia) y computador (habilidad para usar tecnología digital) (Norman & Skinner, 2006).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es aplicada donde se busca la obtención de conocimiento aplicada luego e inmediatamente a los problemas que acontecen en nuestra sociedad sobre todo al grupo productivo. Basada fundamentalmente en los hallazgos de la tecnología de la investigación básica, entre el proceso de teoría y el producto. Lozada, (2014).

En cuanto al debate sobre la existencia de dos enfoques actuales de la investigación en ciencias de la salud (cualitativo y cuantitativo), el trabajo plantea la necesidad de complementar las técnicas que contribuyan a un mejor conocimiento de las poblaciones y comunidades, y la necesidad de ofrecer soluciones efectivas a diferentes problemas. (March Cerdà, 1999)

Diseño de investigación

Es una investigación cuantitativa, por qué se hará una recolección de datos usando procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Siguiendo los procedimientos estandarizados para medir, el fenómeno planteado por lo tanto poder observarse o referirse al “mundo real” asegurando la precisión y el rigor que requiere la ciencia, enraizado filosóficamente en el positivismo. (Sampieri et al., 2004)

Descriptivo por qué Se describirá las situaciones, los eventos y hechos de cómo se está manifestando el fenómeno de teleconsulta en un grupo especial de niños que necesitan atención primordial por los tiempos de pandemia. (Sampieri et al., 2004)

Es un estudio descriptivo comparativo, porque el diseño parte de dos o más investigaciones descriptivas simples; que parte de juntar información importante en varias muestras a un mismo fenómeno o aspecto de interés y

luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Sánchez-Reyes, 1998).

No experimental, por qué los diseños no experimentales son los utilizados en este tipo de investigación, ya que su intención no está orientada a establecer relaciones de causalidad entre las variables en estudio. (Mousalli, 2015)

Investigación descriptiva: Se refiere a la interpretación concreta de la naturaleza o sociedad actual. Trabaja con realidades del fenómeno u objeto de estudio. (Bastar, 2019)

Transversal por qué estos diseños se recolectan los datos en un solo momento. Su intención es describir o caracterizar el fenómeno, a través de las variables, en un momento dado. (Sampieri et al., 2004)

Basada en técnicas mucho más estructuradas, ya que busca la medición de la variable previamente establecida. Un cuestionario es un conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos en una investigación. Existen una relación muy estrecha entre los objetivos y el cuestionario en su conjunto. (López & Sandoval 2016.)

3.2 Variables y Operacionalización

En este estudio se consideró una Variable, la variable es calidad de teleconsulta, el estudio y su operacionalización se realizará por medio de la encuesta que será el instrumento para realizar la obtención de los datos. Según guía categorías.

Variable independiente

calidad Teleconsulta

Dimensiones:

- Conectividad
- Comunicación
- Seguridad
- Fidelidad
- Empatía

1.-Conectividad de la teleconsulta

Los servicios y sistemas de teleconsulta mediante los dispositivos móviles, facilitan la atención a los pacientes en las diversas circunstancias en espacio y tiempo, proceso que sería imposible realizar sin la tecnología. de la información de esta tecnología intenta analizar, almacenar y recoger de una forma eficaz todos datos que diariamente se procesa en los servicios de salud, para difundirla y así convertir la información en conocimiento. En ese sentido, se debe mejora las habilidades digitales individuales del personal de salud y el paciente en el manejo de sistemas informáticos para utilizar la telemedicina con eficiencia. Su ámbito debe ser sencilla de usar por parte de los profesionales de la salud además de los pacientes, también debe ser fácil de mantener y fácil de aprender a manejar (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

2.- Comunicación de la teleconsulta

Las teleconsultas afectan todos los procesos de la atención de salud y modifica a funciones de los profesionales de salud, así como la forma de comunicación entre médico-paciente. El surgimiento de las teleconsultas demuestra que la comunicación entre el profesional de salud y los pacientes está modificándose de modo crucial; ya que la mayoría de los pacientes, ya toman el control sobre su salud y los pacientes aceptan críticamente la información e intervención que se le recomienda por el profesional especializado en salud (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

La finalidad es dar soporte a los cambios de comportamiento individual para que se adapten al nuevo sistema de atención. Conociendo que el sistema de teleconsultas requiere de un trabajo multidisciplinario y la incursión de los diferentes elementos en salud, es necesario el uso sistemas de comunicación e información completos, estandarizados y sistematizados que permitan la interconexión de datos basado a la información de los servicios de salud. Así como, reducir el número de derivaciones evitando el contagio por la aglomeración innecesaria de los pacientes con patologías leves según criterio médico en los hospitales (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

El desarrollo de la telemedicina va de la mano con la tecnología y las modificaciones dentro de la organización para que su implementación sea

exitosa, la ejecución de la telemedicina modifica la estructura de la atención en este caso de la salud, su mejora en la financiación y planificación, guiando la integración y acortando los costos por la reformulación de los pilares que mantienen la atención en salud y adecuar las funciones de los profesionales de salud que deberían desempeñar en el contexto actual (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

Para poder obtener un servicio óptimo por teleconsultas, debe cumplir con los siguientes implementos básicos como son:

- Conexión rápida y estable de redes de comunicación por telefonía móvil.
- Un teléfono inteligente (smartphone).
- Es necesario utilizar herramientas o APP de intercambio de información, entre otras; que permitan recibir el servicio.

3.- Seguridad de la teleconsulta.

Un punto clave para la continuidad de las teleconsultas es evaluar los aspectos de seguridad como: el resguardo de los datos, la confidencialidad y privacidad de los datos. Considerando que las teleconsultas son una modalidad de atención reciente, no suelen existir marcos normativos completos que regulen su implementación y desarrollo; por ello se adecuan a normativas pre existente en materia de resguardo de datos (Chaudhry et al., 2006).

La protección de los datos es un reto para la implementación de la teleconsulta, requiere que los datos clínicos de los pacientes posean confidencialidad y estén seguros, se debería determinar de forma precisa los métodos de almacenamiento adecuado de los datos de los pacientes para el archivo clínico de una atención en salud. También se debería precisar de forma detallada los responsables del manejo de la información Relacionada al servicio de teleconsultas, dicho equipo tendrá el permiso para el acceso de la información (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

Establecer un programa de capacitación que fortalezca el dominio de los profesionales de salud involucrados sobre los estándares clínicos relacionados a este tema. El sistema de teleconsultas debería garantizar que los pacientes conozcan sus responsabilidades y derechos. Tomando en cuenta que los ciudadanos en cuestiones de confianza, seguridad y privacidad de los datos

consideran que son temas sensibles, corriendo el riesgo de convertirse en un impedimento para los ciudadanos que utilizan el servicio de la teleconsultas (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

El método de resguardo y seguridad de la información de los pacientes debe establecer de forma detallada las responsabilidades de parte de cada uno de los involucrados en el servicio de teleconsultas. Determinar la manera del consentimiento informado que se realiza a los pacientes para la utilización de sus datos clínicos recolectados con el servicio de teleconsultas.

Cerciorarse que los pacientes y médicos reconozcan la importancia de la privacidad, es decir, conocimiento sobre prácticas correctas en temas relacionados a la seguridad y privacidad, fundamentados en los principios legales y éticos actuales (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016)

Los puntos antes mencionados muchas veces son barreras que limitan el desarrollo del servicio de las teleconsultas frente a la falta de claridad de políticas jurídicas determinadas; en ese sentido, deberán ser coordinados entre las organizaciones que gestionan los recursos de salud (Francesc Saigí-Rubió et al., 2016).

4.- Fidelización de las teleconsultas

Determinar mecanismos necesarios de evaluación continua para afianzar al paciente, definido generalmente como quien se resiste al cambio, con el uso de las teleconsultas. Supeditar la utilización del servicio para asegurar que el servicio funcione adecuadamente, considerando los requerimientos de los pacientes. Chesser et al., (2015).

Definir estrategias para disminuir el miedo y la resistencia para el uso de los Sistemas de telemedicina. Cerciorarse que los sistemas digitales y tecnológicos a implementarse sea amistosa y usable. Weinkove. (2020).

5.- Empatía de la teleconsulta

Los usuarios de servicios de salud participan en todos los procesos de atención en salud de forma activa; y las teleconsultas modifican este proceso de atención al hacer lo menos presencial, esta reestructuración requiere capacitación

y educación previa para que el paciente lo considere como su atención en salud habitual (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

3.3 Población, criterios de selección, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población universal

“Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (Echenique, 2018.)

La población está compuesta por el universo de pacientes portador de fisura labioalveolo palatino que son atendidos por teleconsulta en ortopedia maxilar en un Hospital público de Lima en tiempos de COVID19, 2021 siendo 80 el total de pacientes atendidos según información recabada por la coordinación de teleconsultas del departamento de odontoestomatología y admisión.

3.3.2. Muestra

De tratarse de estadística no probabilística, por conveniencia intencional se decide un muestreo universal. Muestra censal. con criterios de exclusión aquellos que no se pudieron ubicar y los que no dieron su consentimiento. En función a criterio de exclusión hubo un paciente que no dio su consentimiento por lo tanto la muestra total es de 79 pacientes.

3.3.3. Unidad de análisis

Cuestionarios aplicados a los padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos atendidos por teleconsulta en un hospital público de Lima en contexto de COVID-19.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Los datos se recolectarán para realizar este estudio de investigación por medio de la técnica de encuestas y su instrumento es el cuestionario. Las encuestas de salud son el procedimiento de elección para obtener información de la población de una determinada zona sobre algunos fenómenos subjetivos relacionados con la salud tales como la existencia de síntomas actuales o pasados, limitaciones o incapacidades generadas por problemas de salud,

hábitos personales, exposiciones a situaciones de riesgo. Borrell & Rodríguez-Sanz, (2008).

Instrumento

El Instrumento fue adaptado del trabajo de investigación de Ruiz. C. (2021) que a su vez se cambiaron las dimensiones e ítems para este trabajo de investigación por conveniencia al tema a investigar. Es un instrumento usado por el Ministerio de Salud donde dicha metodología se adaptó a modelo y al contenido del cuestionario SERVQUAL MINSA.

Por tal motivo ese instrumento es acondicionado para este estudio, tomado en cuenta las recomendaciones de los validadores, a fin de recopilar datos importantes relacionados a las cinco dimensiones consideradas: conectividad, comunicación, seguridad, fidelidad, empatía., distribuido en veintinueve (29) preguntas, considerando la puntuación de 110 mayor y 22 como puntuación menor. Anexo 03

Validez de instrumento

Los instrumentos fueron validos por dos Expertos magister especialista cirujanos dentista Mg C.D Lusin Ponce Contreras y el Mg Esp. C.D marco Antonio Cruz Escalante, que figura en anexo 04

Confiabilidad

La prueba de confiabilidad se ha realizado con un piloto de 19 encuestas, con una resultante de .984 en coeficiente Alfa de Cronbach con 29 elementos, tabuladas con el programa IBM SPSS V.25 cuyas tablas de dichos coeficientes se adjuntan como figura en el anexo 05.

3.5 Procedimiento

Se solicitará autorización al área de capacitación e investigación del hospital público de Lima a fin de realizar los cuestionarios por vía Google form enviados por medio del link proporcionado por esa plataforma vía whatsapp a los padres de pacientes en tratamiento de ortopedia maxilar con fisura labio alveolo palatino vía teleconsulta en tiempos de COVID-19, en 2021.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos se ordenarán y procesarán, se presentarán en tablas de ingreso, en relación a las dimensiones de la variable y los requerimientos de los objetivos del estudio, aplicando el software IBM SPSS Statistics V25.0 y las tablas de cálculo Excel.

La validación en esta etapa importante donde se identificarán si las preguntas están bien redactadas y sobre todo fáciles de entender por los encuestados, las dimensiones presentadas son las pertinentes, si el orden de los ítems apropiado igualmente con el tiempo para el desenvolvimiento de la encuesta y replantear si fuera el caso alguna observación dentro de este capítulo.

Esta prueba piloto se aplicará en un total de quince padres de los niños con fisura labio alveolo palatino vía teleconsulta.

Para hacer la validación de los instrumentos, se indicará a los padres de los niños con fisura labio alveolo palatino que forman parte de la población de estudio. Informado sobre todo la manera de su participación siendo voluntaria, otorgando su consentimiento. Luego de su aceptación continuarán con el cuestionario, la aplicación de los cuestionarios se realizará por medio de la plataforma WhatsApp enviando una encuesta elaborada en Google form, esta se realizará digitalmente teniendo como promedio quince (15) minutos, datos que serán procesados con la prueba estadística que determine la relación entre la variable de estudio.

3.7 Aspectos éticos

Se basará en la Declaración de Helsinki (AMM, 2013), esta investigación, y a su vez de la protección de la confianza dejada por el padre del paciente niño con fisura y anonimato de los participantes, y así garantizar el cuidado de la información del paciente en este estudio.

A su vez la Pauta 4 y 5 (CIOMS, 2016), Con respecto al consentimiento informado de esta población se hace valer el derecho del paciente de la explicación y la libertad de aceptar o no el realizar la encuesta.

Se informa con claridad que se cuenta con la autorización del Hospital público Lima para realizar este estudio.

otro aspecto importante y ético e íntegro del proyecto elaborado con respecto a las fuentes bibliográficas pasan por el software de turnitin para prevenir alguna copia.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

En la presente indagación se muestran los resultados obtenidos de la variable estudiada y sus dimensiones. Los datos recopilados mediante las encuestas, se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25. Los resultados estadísticos de esta indagación se mostrarán en tablas como se aprecia de la siguiente manera:

4.1 Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta y sus dimensiones

Tabla N°1

Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta y sus dimensiones

| Nivel | Calidad de Atención | | D1. Conectividad | | D2. Comunicación | | D3. Fidelidad | | D4. Seguridad | | D5. Empatía | |
|-----------------|---------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Insatisfecho | 1 | 1,3 | 2 | 2,5 | 1 | 1,3 | 2 | 2,5 | 2 | 2,5 | 1 | 1,3 |
| Poco Satisfecho | 14 | 17,7 | 24 | 30,4 | 7 | 8,9 | 10 | 12,7 | 9 | 11,4 | 8 | 10,1 |
| Satisfecho | 64 | 81,0 | 53 | 67,1 | 71 | 89,9 | 67 | 84,8 | 68 | 86,1 | 70 | 88,6 |
| Total | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 | 79 | 100,0 |

Nota. Resultados según los datos de las encuestas

En la Tabla N°1, se percibe que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos atendidos por teleconsulta de un Hospital público de Lima, indican que la variable Calidad de atención está en un nivel Satisfecho con un 81%, mientras que un 17,7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho. Asimismo, se evidencia los resultados de la dimensión conectividad donde 79 padres indicaron estar en un nivel Satisfecho con un 68,4%, un 16,5% indica estar en el nivel Poco satisfecho, y otro 2,5% indican estar en el nivel Insatisfecho.

Asimismo, se percibe que, de los 79 padres, con respecto a la dimensión comunicación el 88,6% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 10,1% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en un nivel Insatisfecho. Asimismo, se percibe que, de los 79 padres, con respecto a la dimensión fidelidad el 84,8% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 11,4% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en un nivel Insatisfecho. Asimismo, se percibe que, de los 79 padres, con respecto a la dimensión seguridad el 87,3% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 11,4% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en un nivel Insatisfecho. Asimismo, se percibe que, de los 79 padres, con respecto a la dimensión Empatía el 84,8% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 12,7% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 2,5% indica estar en un nivel Insatisfecho.

4.2 Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta

Tabla N°2

Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta

| Calidad de Atención | | |
|---------------------|----------|------|
| Nivel | <i>f</i> | % |
| Insatisfecho | 1 | 1,3 |
| Poco satisfecho | 14 | 17,7 |
| Satisfecho | 64 | 81,0 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°2 y figura N° 1 reflejan los datos porcentuales de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos atendidos por teleconsulta del Hospital Madre Niño San Bartolomé de Lima, indican un nivel Satisfecho con un 81,0%, mientras que un 17,7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho.

4.3 Distribución de frecuencias de la Dimensión Conectividad de la variable Calidad de teleconsulta

Tabla N°3

Distribución de frecuencias de la Dimensión Conectividad de la variable Calidad de teleconsulta

| Dimensión Conectividad | | |
|---------------------------|----------|------|
| Nivel | <i>f</i> | % |
| Insatisfecho | 2 | 2,5 |
| Poco satisfecho | 24 | 30,4 |
| Satisfecho | 53 | 67,1 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°3 y figura N°2 reflejan los datos porcentuales de la dimensión Conectividad de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos, indican un nivel Satisfecho con un 67,1%, mientras que un 30,4% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 2,5% indica estar en el nivel Insatisfecho.

Los resultados basados en la recolección de datos por medio de las encuestas que da una apreciación de la facilidad que tiene el usuario para acceder a teleconsulta con sus dispositivos móviles o informáticos llevados como intermediarios las redes o sistemas de internet como la parte operativa que lleva a que se realice la teleconsulta siendo el 67.1 % satisfechos por otro lado el poco satisfecho 30.4 % muestra quizá un manejo limitado tanto de los aparatos de informática o plataformas o por parte de los que hacen posible la teleconsulta y el porcentaje insatisfecho 2,5 % grupo donde hay que mejorar sus habilidades digitales o los medios como se llega a la teleconsulta.

4.4 Distribución de frecuencias de la Dimensión Comunicación de la variable Calidad de teleconsulta

Tabla N° 4

Distribución de frecuencias de la Dimensión Comunicación de la variable Calidad de teleconsulta

| Dimensión Comunicación | | |
|-----------------------------------|-----------------|----------|
| Nivel | <i>f</i> | % |
| Insatisfecho | 1 | 1,3 |
| Poco Satisfecho | 7 | 8,9 |
| Satisfecho | 71 | 89,9 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°4 y figura N°3 reflejan los datos porcentuales de la dimensión Comunicación de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos, indican un nivel Satisfecho con un 89,9%, mientras que un 8,9% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho.

Todos los procesos de la atención de salud se han modificado tanto en las funciones de los profesionales de salud, así como la forma de comunicación entre médico-paciente. De los 79 pacientes el 89.9% se muestra satisfecho con este cambio y le resulta fácil adaptarse con la teleconsulta, un 8.9% le está costando transmitir todas sus dolencias de una manera más sencilla, y un 1,3% no se abre o no entiende los cambios que están relacionados con la teleconsulta.

4.5 Distribución de frecuencias de la Dimensión Fidelidad de la variable Calidad de teleconsulta

Tabla N°5

Distribución de frecuencias de la Dimensión Fidelidad de la variable Calidad de teleconsulta

| Nivel | Dimensión Fidelidad | |
|-----------------|---------------------|------|
| | <i>f</i> | % |
| Insatisfecho | 2 | 2,5 |
| Poco Satisfecho | 10 | 12,7 |
| Satisfecho | 67 | 84,8 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°5 y figura N°4 reflejan los datos porcentuales de la dimensión Fidelidad de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos, indican un nivel Satisfecho con un 84,8%, mientras que un 12,7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 2,5% indica estar en el nivel Insatisfecho.

Con respecto a la resistencia al cambio y la disminución del miedo y la resistencia para el uso de los Sistemas de telemedicina. Se vera que los sistemas digitales y tecnológicos a implementarse son amistosa y usable, en el caso de los 79 pacientes encuestados 84.8 % están satisfechos mientras el 12.7% están poco satisfecho y el 2.5% indica insatisfecho

4.6 Distribución de frecuencias de la Dimensión Seguridad de la variable Calidad de teleconsulta

Tabla N°6

Distribución de frecuencias de la Dimensión Seguridad de la variable Calidad de teleconsulta

| Nivel | Dimensión Seguridad | |
|-----------------|---------------------|------|
| | f | % |
| Insatisfecho | 2 | 2,5 |
| Poco Satisfecho | 9 | 11,4 |
| Satisfecho | 68 | 86,1 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°6 y figura N°5 reflejan los datos porcentuales de la dimensión Seguridad de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos, indican un nivel Satisfecho con un 86,1%, mientras que un 11,4% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 2,5% indica estar en el nivel Insatisfecho.

Referente al resguardo de los datos, la confidencialidad y privacidad de los datos. considerandos en las teleconsultas son una modalidad de atención reciente, no suelen existir marcos normativos completos que regulen su implementación y desarrollo; por ello se adecuan a normativas pre existente en materia de resguardo de dato por lo tanto la percepción de seguridad del paciente de los 79 encuestados 86.1% se muestra satisfecho, y poco satisfecho con lo mencionado un 11.4%, con porcentaje insatisfecho con 2.5% insatisfecho.

4.7 Distribución de frecuencias de la Dimensión Empatía de la variable Calidad de teleconsulta

Tabla N°7

Distribución de frecuencias de la Dimensión Empatía de la variable Calidad de teleconsulta

| Nivel | Dimensión Empatía | |
|-----------------|-------------------|------|
| | <i>f</i> | % |
| Insatisfecho | 1 | 1,3 |
| Poco Satisfecho | 8 | 10,1 |
| Satisfecho | 70 | 88,6 |
| Total | 79 | 100 |

En la tabla N°7 y figura N°6 reflejan los datos porcentuales de la dimensión Empatía de la variable calidad de teleconsulta, refiriendo que los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos, indican un nivel Satisfecho con un 88,6%, mientras que un 10,1% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho.

Este proceso en donde la atención debe hacerlomenos presencial, esta reestructuración requiere capacitación y educación previa para que el paciente lo considere como su atención en salud habitual. En estos 79 pacientes encuestados el 88,6% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 10.1% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 1.3% indica estar en un nivel Insatisfecho.

Tabla N° 8 Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| CONECTIVIDAD | ,116 | 79 | ,011 | ,928 | 79 | ,000 |
| COMUNICACIÓN | ,173 | 79 | ,000 | ,822 | 79 | ,000 |
| FIDELIDAD | ,173 | 79 | ,000 | ,834 | 79 | ,000 |
| SEGURIDAD | ,171 | 79 | ,000 | ,842 | 79 | ,000 |
| EMPADIA | ,192 | 79 | ,000 | ,802 | 79 | ,000 |
| CALIDAD DE ATENCIÓN | ,128 | 79 | ,003 | ,872 | 79 | ,000 |
| EDAD PACIENTE | ,126 | 79 | ,004 | ,958 | 79 | ,011 |

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se realizó la prueba de normalidad con Kolmogorov - Smirnov, logrando resultados de las variables Edad paciente y Calidad de Atención con sus dimensiones Conectividad, Comunicación, Fidelidad, Seguridad y Empatía, donde el nivel de significancia se ubicó por debajo de 0.05, indicando que estamos frente a una distribución no normal (no paramétrico), permitiéndonos, poder seleccionar apropiadamente el estadístico, para la contrastación de la hipótesis, en nuestro caso fuera a través de la correlación de Rho de Spearman, para aceptar o rechazar la hipótesis.

Tabla N° 9 Contrastación de hipótesis

Tabla n°9

Correlación de las variables Calidad de atención y Edad del paciente.

| | | V2. Edad paciente | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------|------|
| Rho de Spearman | V1. Calidad de Atención | Coeficiente de correlación | ,031 |
| | | Sig. (bilateral) | ,785 |
| | | N | 79 |

Tabla N°9 Prueba de hipótesis general

Para la prueba de hipótesis se aplicaron los criterios de las pruebas no paramétricas. Las categorías ordenadas se analizaron mediante la prueba rho de Spearman.

En la tabla N°9 se muestran los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman utilizada para contrastar la hipótesis general planteada. Se observa que $p_valor = 0.785 > 0.05$ permite aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna comprobar que no existe una relación significativa entre las variables Calidad de atención y Edad del paciente. Asimismo, el coeficiente rho $\rho = 0.031$ determina que la relación es baja.

Tabla N°10

Comparación de las categorías de la variable Calidad de atención con la variable Edad del paciente.

Prueba de Kruskal-Wallis

| Rangos | | | |
|---------------|---------------------|----|----------------|
| | Calidad de atención | N | Rango promedio |
| Edad Paciente | Insatisfecho | 1 | 28,50 |
| | Poco satisfecho | 14 | 39,39 |
| | Satisfecho | 64 | 40,31 |
| | Total | 79 | |

Estadísticos de contraste^{a,b}

| Edad paciente | |
|----------------------|------|
| Chi-cuadrado | ,277 |
| gl | 2 |
| Sig. asintót. | ,871 |

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Calidad de atención

Las categorías de la variable calidad de atención se compararon con la edad paciente mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

En la tabla N°10 se muestran los resultados de la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis utilizada para comparar las categorías de la variable calidad de atención con la variable edad paciente. Se observa que $p_valor = 0.871 > 0.05$ permite comprobar que no existe una relación significativa entre las variables comparadas.

V. DISCUSIÓN

Los resultados arrojados en este estudio se ve cómo la incidencia del COVID-19 ha cambiado la naturaleza de las condiciones de calidad de la atención en los servicios de salud y, con ello, la percepción del paciente, todo ello no escapan los servidores públicos asistenciales que brindan atención al paciente por medio de las consultas y que no han tenido que ser ajenos a estos cambios e implementación de la teleconsulta en el hospital público de Lima siendo en este caso el grupo a estudiar aquellos pacientes con malformaciones craneo faciales específicamente a los que tienen fisura labio y paladar ya que se trata de uno de los grupos vulnerables, siempre falta de información con dudas del futuro al desconocimiento de su patología y el impacto psicológico por parte de los padres al momento del nacimiento de su bebe sumado el largo periodo de crecimiento de sus niños que constituye innumerables procedimientos sumando ahora con la aparición de la pandemia COVID-19, se dejó de realizar tanto orientaciones y educación presenciales a los pacientes durante el desarrollo de su crecimiento lo cual evidencia la significancia de los resultados que se logre en este estudio, con la idea de mejorar las atenciones por teleconsulta y, favorecer con la satisfacción a este grupo de pacientes.

Bedi et al, (2021) en su revisión sistemática evaluó los beneficios y barreras de la telesalud en la atención de pacientes con fisura labio palatino a través de un enfoque general, hizo una revisión sistemática en PubMed y Cochrane Review relacionado con la telemedicina en los pacientes labio leporino con respecto a la educación, la atención preoperatoria y posoperatoria, así como un mayor acceso a poblaciones desatendidas, las barreras incluían conectividad y preocupaciones de accesibilidad concluyendo que la telesalud ayuda a evaluar a los pacientes con fisura labio palatino en los países en desarrollo con la atención y el seguimiento adecuados reducir las complicaciones y mejorar el resultado, en las dimensiones relacionadas con la conectividad en este presente estudio nos arroja un 67.1% de satisfacción con respecto a la conectividad siendo importante el conocimiento de uso de dispositivos móviles e informáticos llevados por los servicios de internet se pueda realizar la teleconsulta siendo el 2.5% población insatisfecho donde se tiene que mejorar sus habilidades digitales y un 30.4% poco satisfecho.

Las atenciones de salud se han modificado tanto en las funciones de los profesionales de salud, así como la forma de comunicación entre médico-paciente. el 89.9% de los pacientes se muestran satisfechos con este cambio y le resulta fácil adaptarse con la teleconsulta, un 8.9% le está costando transmitir todas sus dolencias de una manera más sencilla, y un 1,3% no se abre o no entiende los cambios que están relacionados con la teleconsulta. corroborando con Tamayo en su estudio opina que la pandemia del COVID-19 se ha hecho una fugaz implementación de la telemedicina existiendo poco conocimiento sobre los resultados de la misma en la población con respecto si es buena y además si es bien recibida en comparación a una consulta usual. En su encuesta tubo como resultados el 60% no asistió a centro salud en la pandemia. El 42% cancelo sus pruebas complementarias, el 59% alguna consulta, el 3,5% tratamientos y el 1% intervenciones. vio que un 10% mostraron empeorar sus dolencias urológicas durante el confinamiento. La resolución subjetiva de la consulta fue alcanzada en el 72% de los casos, siendo la teleconsulta por el urólogo en el 81%. El grado de satisfacción global con la teleconsulta fue de 9 (RIQ 8-10), considerando la teleconsulta como una «opción de asistencia sanitaria» pasada la crisis sanitaria por el 61,5% de los encuestados.

la resistencia al cambio y la disminución del miedo y la resistencia para el uso de los Sistemas de telemedicina. Se vera que los sistemas digitales y tecnológicos a implementarse son amistosa y usable, en el caso de los 79 pacientes encuestados 84.8 % están satisfechos mientras el 12.7% están poco satisfecho y el 2.5% indica insatisfecho en torno al uso de la teleconsulta como medio de absolver las consultas sobre su patología Torres 2020 en su estudio en madres gestantes del instituto perinatal en total 214 gestantes y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma asevera que la telesalud es un método importante para minimizar el contagio de pacientes en la pandemia y continuar dando la asesoría, orientación de una manera fácil a toda gestante mostro que el 88,3% tiene un nivel de conocimiento alto y un 75,7% con actitud favorable.

Ruiz, 2021. Realizo su estudio con el manejo de dos cuestionarios con diseño cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal correlacional, encontró que los pacientes en su 86,25% recibieron una teleconsulta de buena calidad en pandemia de COVID-19 y el 13,75% como regular; y, se mostraron satisfechos

un 78,8%, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos. Teniendo coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0,877. Concluyo que en el hospital regional de Trujillo la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción percibida por el paciente con tuberculosis drogorresistente es altamente significativa ($p < 0,001$).

Los datos porcentuales de este estudio de la variable calidad de teleconsulta, referida a los resultados de opinión de los 79 padres de los niños con fisuras labio alveolo palatinos atendidos por teleconsulta a un Hospital de Lima, indican un nivel Satisfecho con un 81,0%, mientras que un 17,7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho. Muestra un nivel aceptable de satisfacción con respecto a todas las dimensiones conectividad, comunicación, fidelidad, seguridad y empatía Ruiz 2021 encontró en su estudio que los pacientes en su 86,25% recibieron una teleconsulta de buena calidad en pandemia de COVID-19 y el 13,75% como regular; y, se mostraron satisfechos un 78,8%, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos Concluyo que en el hospital regional de Trujillo la calidad de la atención por teleconsulta y la satisfacción percibida por el paciente con tuberculosis drogorresistente es altamente significativa ($p < 0,001$) podemos apreciar que tanto Ruiz como en este estudio la teleconsulta ha sido tomado como una buena alternativa ya que la precepción del usuario muestra en porcentaje una buena aceptación y sobre todo a creado una alternativa tanto del personal asistencial de cómo llegar al usuario siendo especifico con su patología y por pate del usuario en busca de información , seguimiento una orientación sobre protocolos o manejos del paciente portador de la malformación de fisura labio alveolo palatino.

Los pocos los estudios que se presentan actualmente es importante valorar los estudios descriptivos ya que son los inicios para crear más estudios y profundizar este tema relacionado al entorno pandemia Covid 19.

Durante esta pandemia ha sido importante la valoración y revisión de bibliografía o artículos que han dado poder u orientación de cómo se está implemento o potencializando este servicio de teleconsulta ya que en las revisiones sistemáticas se han podido valorar la importancia y la aceptación de esta alternativa propuestas por varios entes rectores de salud mundialmente

dicho sea de paso, Zakir Heider en su revisión sistemática y su análisis sugiere que la telemedicina dentro de las consultas ortopédicas puede ser segura, rentable, válida en la evaluación clínica y con una alta satisfacción del paciente y del médico. Con relación a este estudio se puede decir que en manera global en conjunto de todas las dimensiones que implica la teleconsulta produce una buena satisfacción siendo un 81% de usuarios se muestra satisfecho, poco satisfecho 17.7% y insatisfecho 11.3% con la teleconsulta Sin embargo, Zakir asevera que se requieren más pruebas de alta calidad, con una metodología más estricta para dilucidar los resultados a largo plazo. comentario apropiado ya que esta pandemia covid 19 muestra característica inciertas con respecto a su virulencia o mutaciones de este virus y que la teleconsulta resulta un medio muy apropiado en este momento siendo los estudios como el que se está realizando de metodología descriptiva darán inicio a otros que conlleven a ver la importancia sobre todo con el fin de orientación , promover información y como no terapéutica con diagnostico más la implementación de una base de datos de análisis de laboratorio manejo de imágenes tipo ecografía, radiografías etc.

Por otra parte Louise Ting , en su estudio se refiere al uso de la tecnología donde es importante su uso sobre todo donde falta la presencia de un personal de salud y refiere que a medida que avanza la tecnología, el alcance de la telemedicina seguirá expandiéndose. Sin embargo, Se debe demostrar que cada nuevo desarrollo telemédico hace más que simplemente funcionar en un entorno remoto. En cambio, las nuevas tecnologías deben probarse para mejorar los resultados del paciente, el médico o la expedición, dentro de un sistema telemédico. Podemos ver en los resultados en relación a una dimensión de este estudio que es la conectividad da una apreciación de la facilidad que tiene el usuario para acceder a teleconsulta con sus dispositivos móviles o informáticos llevados como intermediarios las redes o sistemas de internet siendo el 67.1 % satisfechos por otro lado el poco satisfecho 30.4 % muestra quizá un manejo limitado tanto de los aparatos de informática o plataformas o por parte de los que hacen posible la teleconsulta y el porcentaje insatisfecho 2,5 %. grupo donde hay que mejorar sus habilidades digitales o los medios como se llega a la teleconsulta condición que ha llevado al propio usuario a mejorar ello por medio de la tecnología y uso de aparatos informáticos

para acceder a salud motivado a la búsqueda de información e inclusive tratamiento potencializando la teleconsulta. Esto no solo implica la parte comunicativa también la implementación por parte de los servicio de salud de una red de informática tanto e redes y base de datos que se pueda complementar a l servicio completo de una buena teleconsulta y consolidarse como un servicio o departamento en dichos centro hospitalario como es el hospital motivo del estudio ya que en su dimensión comunicación en las funciones de los profesionales de salud, así como la forma de comunicación entre médico-paciente el 89.9% se muestra satisfecho con este cambio y le resulta fácil adaptarse con la teleconsulta, un 8.9% le está costando transmitir todas sus dolencias de una manera más sencilla, y un 1,3% no se abre o no entiende los cambios que están relacionados con la teleconsulta.

Se puede ver que Mena 2020, en su estudio respecto a la calidad de la atención con teleconsulta en su estudio descriptivo transversal muestra que, el 89,74% encuestados refirió que se empleó el tiempo adecuado para su atención. La claridad de información de la consulta fue de $9,14 \pm 1,12$. La media del nivel del trato y amabilidad del médico durante la consulta fue de $9,5 \pm 0,8$. Y el 84,61% estuvo conforme con el horario de las teleconsulta, y teniendo en la media sobre la satisfacción de la atención de $9,41 \pm 1,3$, un resultado alto con respecto nivel de satisfacción. El 82% vio que la teleconsulta puede ser una opción de atención y siendo bien implementada es una opción de servicio., en contraparte un 70,5% requirió una consulta presencial. Acercándose a este estudio en relación ala calidad se muestra un valor de Satisfacción de 81,0%, mientras que un 17,7% indica estar en un nivel Poco satisfecho, y solo un 1,3% indica estar en el nivel Insatisfecho. Mena se refiere también el tiempo y la información bien llevada de la teleconsulta en la dimensión de fidelidad de este estudio se vio que los sistemas digitales y tecnológicos a implementarse son amistosa y usable, en el caso de los encuestados 84.8 % están satisfechos mientras el 12.7% están poco satisfecho y el 2.5% indica insatisfecho complementando la dimensión de empatía tiene mucho que ver la capacitación y educación previa para que el paciente lo considere como su atención en salud habitual. el 88,6% indica estar en el nivel Satisfecho, mientras que un 10.1% indica estar en el nivel poco satisfecho, y solo un 1.3% indica estar en un nivel Insatisfecho.

Se determina con los resultados obtenidos que la calidad de la teleconsulta en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021. Es importante tanto como en, así como objetivos específicos.

Por otra parte, Los resultados no significativos con relación a la edad tiene que ver en este estudio que es indistintamente a la variable edad siempre la calidad de la atención en teleconsulta es buena negando la hipótesis de este estudio que es si existe diferencia significativa de los niveles de satisfacción de los usuarios por grupo etario en niños con fisura labio palatino de un hospital público en pandemia Covid 19, Lima 2021.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación estadística altamente significativa entre la calidad de la teleconsulta desde la percepción del paciente con fisura labio palatino atendido en tiempos de COVID-19, donde el 81.0% de los pacientes percibieron como satisfecho.
2. Existe una relación estadística altamente significativa entre la conectividad de la calidad de la teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 67.1% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
3. Existe una relación estadística altamente significativa entre la comunicación de la calidad de la teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 89.9% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
4. Existe una relación estadística altamente significativa entre la fidelidad inherente a la calidad de la teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 84.8% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
5. Existe una relación estadística altamente significativa entre la seguridad inherente a la calidad de la teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 86.1% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.
6. Existe una relación estadística altamente significativa entre la empatía inherente a la calidad de la teleconsulta en tiempos de COVID-19, donde el 88.6% de los pacientes se mostraron satisfechos con esta dimensión.

VII. RECOMENDACIONES

1. Impulsar la atención con la calidad de teleconsulta valorando las inquietudes del paciente con fisura labio alveolo palatino, de tal manera que garantice su continuidad de tratamiento y se realice su seguimiento sin riesgo de sufrir contagio del COVID 19 en hospital público de Lima.
2. Implementar mejoras sobre información y como potenciar una retroalimentación para concientizar a todo el personal y usuarios respecto de dar una teleconsulta de calidad al usuario terminal por parte de los profesionales de la salud en este caso el los odontólogos ortodoncistas en tiempos de COVID 19 en un hospital público de Lima.
3. Inducir, promover eventos que reflejen mayor cercanía entre los usuarios y los que brindan la teleconsulta con el objeto de sensibilizarlos a la nueva realidad y que valoren y se integren para poder llevar una calidad de teleconsulta optima en este tiempo de covid 19 en hospital público de Lima.

REFERENCIAS

- Bastar, G. (2019). Metodología de la investigación (1a. ed.). *Up.ac.pa*.
<https://doi.org/978-607-733-149-0>
- Borrell, C., & Rodríguez-Sanz, M. (2008). Aspectos metodológicos de las encuestas desalud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(suppl 1), 46–57.
<https://doi.org/10.1590/s1415-790x2008000500005>
- Bedi, G., Vyas, K. S., Chung, M. T., Morrison, S. D., Asaad, M., & Mardini, S. (2021). Telemedicine in International Cleft Care: A Systematic Review. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 105566562198914.
<https://doi.org/10.1177/1055665621989140>
- Bruce, M. K., Pfaff, M. J., Anstadt, E. E., Losee, J. E., & Goldstein, J. A. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cleft Care. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9(4), e3587.
<https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003587>
- Corbo rodíguez, m., & torres, m. (2001). *trabajos de revisión labio y paladar fisurados. aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud*.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi11401.pdf>
- Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., Morton, S.C., & Shekelle, P. G. (2006). Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. *Annals of Internal Medicine*, 144(10), 742. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125>
- Chattopadhyay, D., & Kapoor, A. (2021). Telemedicine based on mobile devices for cleft care during COVID-19 pandemic: An Indian experience. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 66–67. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1264019>

- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2015). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Informatics for Health and Social Care*, 41(1), 1–19. <https://doi.org/10.3109/17538157.2014.948171>
- Denadai, R., & Lo, L.-J. (2020). Teleconsultation-mediated nasoalveolar molding therapy for babies with cleft lip/palate during the COVID-19 outbreak: Implementing change at pandemic speed. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(7), 1357–1404. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.05.005>
- Francesc Saigí-Rubió, Torrent-Sellens, J., Ivan Soler Ramos, & Villalobos, J. (2016, May 20). *Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina*. ResearchGate; Organización Panamericana de la Salud. https://www.researchgate.net/publication/303372811_Marco_de_Implementacion_de_un_Servicio_de_Telemedicina
- Feussner, H., Etter, M., & Siewert, J. R. (1998). Telekonsultation. *Der Chirurg*, 69(11), 1129–1133. <https://doi.org/10.1007/s001040050549>
- Guix Oliver, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325–332. <https://doi.org/10.1157/13078042>
- Hoi, K. K., Curtis, S. H., Driver, L., Wisnosky, E., Zopf, D. A., & Bohm, L. A. (2021). Adoption of Telemedicine for Multidisciplinary Care in Pediatric Otolaryngology. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 130(10), 1105–1111. <https://doi.org/10.1177/0003489421997651>
- Hoja Informativa Salud Digital*. (2020). <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Haider, Z., Aweid, B., Subramanian, P., & Iranpour, F. (2020). Telemedicine in orthopaedics and its potential applications during COVID-19 and beyond: A

- systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X2093824. <https://doi.org/10.1177/1357633x20938241>
- Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de Las Ciencias de La Información*, 34(0). https://doi.org/10.5209/rev_dcin.2011.v34.36463
- Inglesby, D. C., & Boyd, C. J. (2020). Economic implications of the COVID-19 pandemic on the plastic surgery community. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(7), 1357–1404. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.05.030>
- Lozada J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47–50. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6163749.pdf>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
- López, N., & Sandoval, I. (n.d.). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/176/3/M%c3%a9todos%20y%20t%c3%a9cnicas%20de%20investigaci%c3%b3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Maheshwari, K., Hindocha, S., & Yousif, A. (2020). Virtual clinics: Need of the hour, a way forward in the future. Adapting practice during a healthcare crisis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(7), 1357–1404. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.05.012>
- March Cerdà, J. C., Prieto Rodríguez, M. A., Hernán García, M., & Solas Gaspar, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13(4), 312–319. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(99\)71373-7](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(99)71373-7)
- Manuel, A., Brito Llano, Lucila, Crespo Sellier, Milene, Deulofeu, D., & Clemente, P. (2012). La calidad en Salud Pública. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 16(4), 64–73. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

- Mena C., C., Toso S., S., Tornaco M., R., Pires C., F., & Krauskopf B., A. (2020). Teleconsulta en otorrinolaringología durante la pandemia por COVID-19, nuestra experiencia. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay 2020. *Revista de Otorrinolaringología Y Cirugía de Cabeza Y Cuello*, 80(4), 411–416. <https://doi.org/10.4067/s0718-48162020000400411>
- Meza-Santibañez, L., H. Novoa, R., Torres-Osorio, J., Jáuregui-Canchari, V., Rodríguez-Hilario, N., Guevara-Ríos, E., Huang-Yang, X., & Ventura Laveriano, W. (2021). Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, 67(2). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>
- Monasterio A., L., Ford M., A., & Tastets H., M. E. (2016). FISURAS LABIO PALATINAS. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.01.003>
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>
- Moon, H. S., Wang, T. T., Rajasekaran, K., Brewster, R., Shanti, R. M., & Panchal, N. (2021). Optimizing telemedicine encounters for oral and maxillofacial surgeons during the COVID-19 pandemic. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 131(2), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.08.015>
- Mousalli, G. (2015, October 15). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. ResearchGate; unknown. https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

- Navarro. (2021). Satisfacción de las teleconsultas durante la pandemia de COVID19, Hospital Regional Cusco 2021. *Unsaac.edu.pe*.
<https://doi.org/253T20210112>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Echenique, G. (n.d.). *Metodología de la Investigación*.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Palomares-Aguilera, M., Inostroza-Allende, F., & Solar, L. R. (2021). Speech pathology telepractice intervention during the COVID-19 pandemic for Spanish-speaking children with cleft palate: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 144, 110700.
<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110700>
- Paredes-Noguni, S., Castro-Uriol, A., Salas-Rojas, M., Soto-Becerra, P., & Beltrán-Gárate, B. (2021.). *HOSPITAL DEL PERÚ DURANTE LA PANDEMIA*
- Resolución Ministerial N° 1010-2020-MINSA*. (2020). *Www.gob.pe*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1420408-1010-2020-minsa>
- Rondón-Cantuarias, D.-A. (2020). Estrategia de comunicación para el Programa piloto de consultas virtuales de Operación Sonrisa Perú. *Ulima.Edu.Pe*.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12724/11763>
- Ruiz, C. (2021). Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19. *Ucv.edu.pe*.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/58011>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (1984). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial (N.E.).

- Sharma, H., Suprabha, B. S., & Rao, A. (2021). Teledentistry and its applications in paediatric dentistry: A literature review. *Pediatric Dental Journal*, 31(3), 203–215. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2021.08.003>
- Silva, A. B., Sindico, S. R. F., Carneiro, A. C., Henrique, S. M., Fernandes, A. G., Gomes, J. P., Marinho, T. P., & Fernandes, V. R. (2021). COVID-19 Remote Consultation Services and Population in Health Inequity-Concentrating Territories: A Scoping Review. *Telemedicine and E-Health*. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0145>
- Tamayo, A., Linares Espinós, E., Ríos González, E., Trelles Guzmán, C., Álvarez-Maestro, M., de Castro Guerín, C., Fernández-Pascual, E., Girón de Francisco, M., Gómez de Vicente, J. M., Gómez Rivas, J., Mainez Rodriguez, J. A., Pérez-Carral, J. R., Garcia-Matres, M. J., & Martinez-Piñeiro, L. (2020). Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urológicas Españolas*, 44(9), 617–622. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.002>
- Ting, L., & Wilkes, M. (2021). Telemedicine for Patient Management on Expeditions in Remote and Austere Environments: A Systematic Review. *Wilderness & Environmental Medicine*, 32(1), 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2020.09.009>
- Torres-Castillo, D., & Roque Quezada, J. C. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 22–32. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>
- What is telehealth? (n.d.). <https://www.smiletrain.org/sites/default/files/2021-01/telehealth-introduction.pdf>
- Weinkove, R., McQuilten, Z. K., Adler, J., Agar, M. R., Blyth, E., Cheng, A. C., Conyers, R., Haeusler, G. M., Hardie, C., Jackson, C., Lane, S. W., Middlemiss, T., Mollee, P., Mulligan, S. P., Ritchie, D., Ruka, M., Solomon, B., Szer, J., Thursky, K. A., & Wood, E. M. (2020). Managing haematology

and oncology patients during the COVID -19 pandemic: interim consensus guidance. *Medical Journal of Australia*, 212(10), 481–489.
<https://doi.org/10.5694/mja2.50607>

Sampieri, H., Collado, R., & Lucio, C. (2004). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO:1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Metodología | VARIABLE | Dimensiones |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>¿Cuál es la calidad de la teleconsulta en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia covid 19, en un hospital público, Lima 2021, los problemas secundarios que se derivan de la pregunta anterior son: a. ¿Cuál es la calidad de la conectividad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?, b. ¿Cuál es la calidad de la comunicación en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021?, c. ¿Cuál es la calidad de fidelidad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021? d. ¿Cuál es la calidad de seguridad en ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021? E. ¿Cuál es la calidad de la empatía en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021? F. ¿Cuál es la comparación de los niveles de satisfacción de los usuarios por grupo etario de los niños con fisura labio palatino de un hospital público, Lima 2021?</p> | <p>Objetivo de la investigación es: describir la calidad de la teleconsulta en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19, en un hospital público, Lima 2021. Los Objetivos específicos son mencionados a continuación: a. Determinar la calidad de la conectividad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatina en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. B. Determinar la calidad de la comunicación en el área de ortopedia maxilar en los niños con labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. C. Determinar la calidad de la fidelidad en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. D. Determinar la calidad de la seguridad en el área maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021. E. Determinar la calidad en la empatía en el área de ortopedia maxilar en los niños con fisura labio palatino en pandemia COVID 19 en un hospital público, Lima 2021.f Comparar los resultados o niveles de satisfacción del usuario por grupo etario de los pacientes niños con fisura labio palatino de un hospital público en pandemia COVID 19 Lima 2021.</p> | <p>Existe relación entre la calidad de la teleconsulta y la edad de los niños con fisura labio palatino de un hospital público en pandemia Covid 19, Lima 2021.</p> | <p>Es una investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo con un diseño de corte transversal</p> | <p>-Calidad en teleconsulta -Edad</p> | <p>-Conectividad -Comunicación -Seguridad -Fidelidad -Empatía</p> |

ANEXO:2

MATRIZ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medida |
|--------------------------------|--|--|---------------------|--|----------------------------|--|
| CALIDAD EN TELECONSULTA | Es la complacencia que este manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios son utilizados como un indicador para evaluar las intervenciones De los servicios sanitarios, pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Prieto et al., 1999). | La variable de estudio fue medida a través del cuestionario SERVQUAL MINSA adaptado, instrumento que se elaboró para la presente investigación y que consta de veintidós (29) preguntas. | CONECTIVIDAD | Equipamiento Apariencia del personal. Materiales de comunicación Estado de la logística | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 | Intervalo ordinal D1: CONECTIVIDAD • Satisfecho (31 – 40) • Poco satisfecho (20 – 30) • Insatisfecho (< 20) |
| | | | COMUNICACION | Conocimiento Destreza Habilidades demostradas Habilidad para ejecutar el servicio | 9, 10, 11, 12 y 13 | D2 COMUNICACION • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 – 18) • Insatisfecho (<12) |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|-------------------------|---|
| | | | FIDELIDAD | Predisposición del personal Voluntad de proporcionar el servicio Condiciones óptimas de la atención | 14, 15, 16, 17 y 18 | D3: FIDELIDAD • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 – 18) • Insatisfecho (< 12) |
| | | | SEGURIDAD | Confiable Credibilidad Cuidado durante la atención Dedicación | 19, 20, 21, 22 y 23 | D4: Seguridad • Satisfecho (19 – 25) • Poco satisfecho (12 - 18) • Insatisfecho (< 12) |
| | | | EMPATÍA | Sensibilidad Capacidad perceptiva Buen trato en la atención Consideración Calidez Aprecio | 24, 25, 26, 27, 28 y 29 | D5: Empatía • Satisfecho (<15) • Poco satisfecho (15 – 22) • Insatisfecho (23 - 30) |
| Variable interviniente EDAD | Se trata de una variable cuantitativa, continua. Definición: años vividos hasta la fecha de la encuesta | Definición operativa: se obtiene por medio de las historias clínicas | Biológica | Número de años vividos | | Razón |

ANEXO: 3

Instrumento para evaluar la calidad de la teleconsulta en niños con fisura labio alveolo palatino en tiempos de COVID-19,2021

Cuestionario adaptado de SERVQUAL-MINSA

Califique las siguientes preguntas de acuerdo con la atención que Usted ha recibido. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

| CODIFICACION | | | | |
|--------------|------|---------|-------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |

Sexo:

- 1. Masculino ()
- 2. Femenino ()

Grado de instrucción:

- 0. Ninguna ()
- 1. Primaria ()
- 2. Secundaria ()
- 3. Técnica ()
- 4. Superior ()

Edad:

Ocupación:

| | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | Conectividad | | | | | |
| 01 | Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad. | | | | | |
| 02 | El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a Realizar. | | | | | |
| 03 | La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta. | | | | | |
| 04 | La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura. | | | | | |
| 05 | Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad. | | | | | |
| 06 | La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue el mismo día. | | | | | |
| 07 | El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable. | | | | | |
| 08 | La teleconsulta se realizó en el horario programado. | | | | | |
| | Comunicacion | | | | | |
| 09 | La atención vía teleconsulta fue personalizada. | | | | | |
| 10 | La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa. | | | | | |
| 11 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes. | | | | | |
| 12 | El teleconsultor le inspiró confianza. | | | | | |
| 13 | El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad. | | | | | |
| | Fidelidad | | | | | |
| 14 | El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta. | | | | | |
| 15 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | El teleconsultor le explicó con detenimiento los resultados que pueden tener un tratamiento. | | | | | |
| 17 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta. | | | | | |
| 18 | El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este. | | | | | |
| | Seguridad | | | | | |
| 19 | La teleconsulta se realizó cuidando su intimidad del niño y respetando el carácter reservado de la información. | | | | | |
| 20 | El teleconsultor brindó la confianza para mencionar todo lo que le aqueja a su niño | | | | | |
| 21 | El teleconsultor abordó toda su incertidumbre del problema que le aqueja a su niño. | | | | | |
| 22 | El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.(coordinador) | | | | | |
| 23 | Ud. Diría que se prestó interés en su consulta por parte del teleconsultor. | | | | | |
| | Empatía | | | | | |
| 24 | El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención. | | | | | |
| 25 | El teleconsultor captó lo que Ud. Trató de decir con facilidad. | | | | | |
| 26 | El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad. | | | | | |
| 27 | El teleconsultor mostró comprensión en todo momento de su consulta | | | | | |
| 28 | El teleconsultor tuvo consideración por el problema que le aqueja a su niño | | | | | |
| 29 | El teleconsultor mostró aprecio por su niño y el motivo de consulta | | | | | |

ANEXO: 4

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE LA CALIDAD DE TELECONSULTA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la teleconsulta en niños con fisura labio alveolo palatino en pandemia COVID-19 de un hospital público, Lima 2021.

| N° | Dimensiones/Items | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Conectividad | | | | | | | |
| 01 | Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad. | X | | X | | X | | |
| 02 | El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar. | X | | X | | X | | |
| 03 | La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 04 | La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura. | X | | X | | X | | |
| 05 | Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad. | X | | X | | X | | |
| 06 | La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue el mismo día. | X | | X | | X | | |
| 07 | El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable. | X | | X | | X | | |
| 08 | La teleconsulta se realizó en el horario programado. | X | | X | | X | | |
| | Comunicación | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 09 | La atención vía teleconsulta fue personalizada. | X | | X | | X | | |
| 10 | La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa. | X | | X | | X | | |
| 11 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes. | X | | X | | X | | |
| 12 | El teleconsultor le inspiró confianza. | X | | X | | X | | |
| 13 | El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad. | X | | X | | X | | |
| | Fidelidad | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 14 | El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 15 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención. | X | | X | | X | | |
| 16 | El teleconsultor le explicó con detenimiento los resultados que pueden tener un tratamiento. | X | | X | | X | | |
| 17 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 18 | El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este. | X | | X | | X | | |
| | Seguridad | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 19 | La teleconsulta se realizó cuidando la intimidad del niño y respetando el carácter reservado de la información. | X | | X | | X | | |
| 20 | El teleconsultor brindó la confianza para mencionar todo lo que aqueja a su niño | X | | X | | X | | |
| 21 | El teleconsultor abordó toda su incertidumbre del problema que aqueja a su niño. | X | | X | | X | | |
| 22 | El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta.(coordinador) | X | | X | | X | | |
| 23 | Ud. Diría que se prestó interés en su consulta por parte del consultor | X | | X | | X | | |
| | Empatía | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 24 | El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención. | X | | X | | X | | |
| 25 | El teleconsultor capto lo que Ud. Trato de decir con facilidad | X | | X | | X | | |
| 26 | El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad. | X | | X | | X | | |
| 27 | El teleconsultor mostro comprensión en todo momento de su consulta | X | | X | | X | | |
| 28 | El consultor tubo consideración por el problema que le aqueja a su niño. | X | | X | | X | | |
| 29 | El teleconsultor mostro aprecio por su niño y el motivo de consulta. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: **Cruz Escalante Marco Antonio**

Especialidad del evaluador: **Ortodoncia y Ortopedia Maxilar**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./ Mg: **Cruz Escalante Marco Antonio**

DNI:.....

Especialidad del validador:

Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, esconciso, exacto y directo

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

.....30...de Octubre..del 2021....

Mg.C.D. Esp Cruz Escalante Marco Antonio

Anexo N°5

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE LA CALIDAD DE TELECONSULTA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar la calidad de la teleconsulta en niños con fisura labio alveolo palatino en pandemia COVID-19 de un hospital público, Lima 2021. (Encuesta realizada a los padres)

| N° | Dimensiones/Items | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|---------------------|---|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Conectividad | | | | | | | | |
| 01 | Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad. | X | | X | | X | | |
| 02 | El personal a cargo de la coordinación para la realización de la teleconsulta le orientó y explicó de manera clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar. | X | | X | | X | | |
| 03 | La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la realización de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 04 | La atención para la realización de exámenes complementarios ordenados por teleconsulta fue rápida y segura. | X | | X | | X | | |
| 05 | Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad. | X | | X | | X | | |
| 06 | La derivación para la realización de interconsultas vía telemedicina fue el mismo día. | X | | X | | X | | |
| 07 | El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable. | X | | X | | X | | |
| 08 | La teleconsulta se realizó en el horario programado. | X | | X | | X | | |
| Comunicación | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 09 | La atención vía teleconsulta fue personalizada. | X | | X | | X | | |
| 10 | La explicación del diagnóstico y tratamiento fue clara y precisa. | X | | X | | X | | |
| 11 | El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes. | X | | X | | X | | |
| 12 | El teleconsultor le inspiró confianza. | X | | X | | X | | |
| 13 | El teleconsultor no realizó ningún trato discriminatorio por su enfermedad. | X | | X | | X | | |
| Fidelidad | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 14 | El teleconsultor demostró su interés por dar solución al hecho que motivó la realización de la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 15 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención. | X | | X | | X | | |
| 16 | El teleconsultor le explicó con detenimiento los resultados que pueden tener un tratamiento. | X | | X | | X | | |
| 17 | El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender los procedimientos a seguir posterior a la teleconsulta. | X | | X | | X | | |
| 18 | El personal de salud le mantuvo informado de las coordinaciones realizadas con el teleconsultor, así como de las recomendaciones y sugerencias emitidas por este. | X | | X | | X | | |
| Seguridad | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
| 19 | La teleconsulta se realizó cuidando la intimidad del niño y respetando el carácter reservado de la información. | X | | X | | X | | |
| 20 | El teleconsultor brindó la confianza para mencionar todo lo que aqueja a su niño. | X | | X | | X | | |
| 21 | El teleconsultor abordó toda su incertidumbre del problema que aqueja a su niño. | X | | X | | X | | |
| 22 | El teleconsultor contó con personal de apoyo para la realización de la teleconsulta. (coordinador) | X | | X | | X | | |
| 23 | Ud. Diría que se prestó interés en su consulta por parte del consultor | X | | X | | X | | |

| | Empatía | SI | NO | SI | NO | SI | NO | Sugerencias |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| 24 | El teleconsultor se preocupó por su estado emocional al momento de realizar la atención. | X | | X | | X | | |
| 25 | El teleconsultor capto lo que Ud. Trato de decir con facilidad | X | | X | | X | | |
| 26 | El teleconsultor lo trató con cortesía y amabilidad. | X | | X | | X | | |
| 27 | El teleconsultor mostro comprensión en todo momento de su consulta | X | | X | | X | | |
| 28 | El consultor tubo consideración por el problema que le aqueja a su niño. | X | | X | | X | | |
| 29 | El teleconsultor mostro aprecio por su niño y el motivo de consulta. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dr. Mg. Ponce Contreras Luisin

Especialidad del evaluador: Magister en Administración de servicios de la salud

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

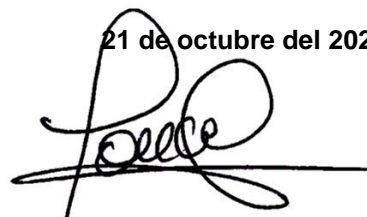
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ponce Contreras Lusin Antonio

DNI: 0679436

Especialidad del validador: Magister en Administración de servicios de la salud

21 de octubre del 2021.



Dr..Mg Lusin Antonio Ponce Contreras

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente odimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, esconciso, exacto y directo

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

ANEXO:6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

| Variable | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------|------------------|----------------|
| Calidad de Atención | ,984 | 29 |
| Conectividad | ,924 | 8 |
| Comunicación | ,947 | 5 |
| Fidelidad | ,950 | 5 |
| Seguridad | ,950 | 5 |
| Empatía | ,961 | 6 |

Se muestra los resultados del coeficiente de alfa de Cronbach, respecto a la variable Calidad de Atención, cuyo valor alcanzó 0.984 con un total de 29 elementos, y las dimensiones Conectividad con valor alcanzado 0,924 de un total de 8 elementos, Comunicación con valor alcanzado 0,947 de un total de 5 elementos, Fidelidad con valor alcanzado 0,950 de un total de 5 elementos, Seguridad con valor alcanzado 0,950 de un total de 8 elementos y Empatía con valor alcanzado 0,961 de un total de 6 elementos, cuyos resultados se ubican entre el rango 0.8 – 1.0, resultado ser un instrumento altamente fiable, consistente y estable.

| Rango alfa de Cronbach | Categoría |
|------------------------|-----------|
| 0,80 – 1,000 | Alta |
| 0,60 – 0,799 | Buena |
| 0,40 – 0,599 | Moderada |
| 0,20 – 0,399 | Baja |
| 0,00 – 0,199 | Muy baja |

Anexo N°7

FORMULARIO ELAVORADO POR GOOGLE FORM PARA ENCUESTAS

<https://docs.google.com/forms/d/1iU0OkPCpgIDRKetQJOeRUi231FIZkg0iL1DiRImAB64/prefill>

The image shows a browser window displaying a Google Form. The browser's address bar shows the URL: docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmYepwegduva-dxy1cTZtvWU71LpvTXzzLvmooMG8ZJQXNQQ/viewform. The form's title is "ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE TELECONSULTA EN AREA DE ORTOPEDIA MAXILAR EN NIÑOS CON FISURA LABIO PALATINO". Below the title, there is a detailed paragraph of text explaining the research, its purpose, confidentiality, and the researcher's contact information. At the bottom of the form, the email address "jaimemeza2012sb@gmail.com" is visible with a "Cambiar de cuenta" link and a share icon.

ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE TELECONSULTA EN AREA DE ORTOPEDIA MAXILAR EN NIÑOS CON FISURA LABIO PALATINO

La presente investigación es conducida por el C.D Esp Adolfo Jaime Meza Cañari encargado de área e ortodoncia y ortopedia de los maxilares. El objetivo de este estudio es recabar información sobre la calidad de teleconsulta en los niños con fisura labio palatino en tiempo de pandemia covid 19 en le hospital publico 2021. La investigación consistirá en el llenado de la encuesta de recolección de datos, cuya participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

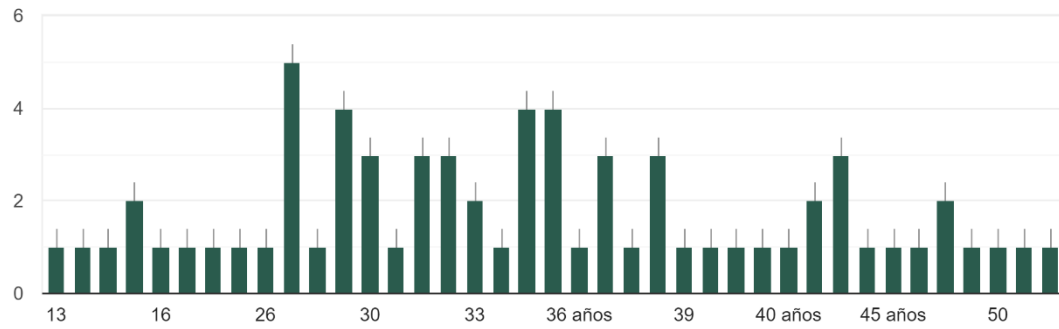
Los datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio si usted lo desea. Desde ya le agradezco su participación.

jaimemeza2012sb@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatoria

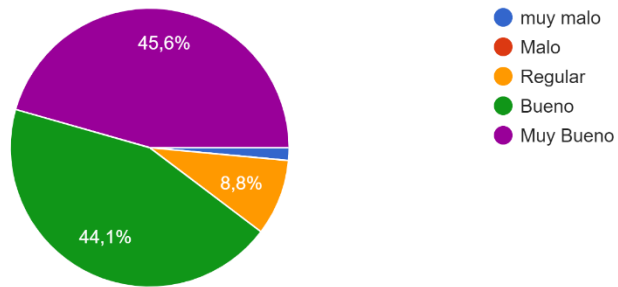
Edad

68 respuestas



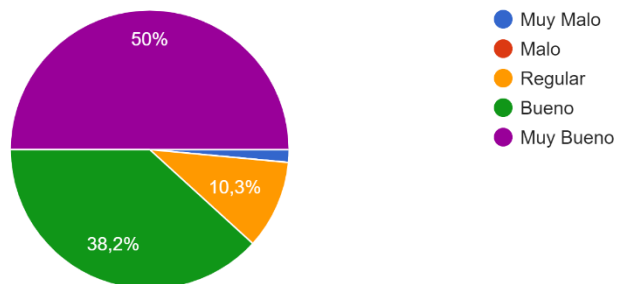
El teleconsultor le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o disipar sus inquietudes.

68 respuestas



El teleconsultor le explicó en palabras fáciles de entender el resultado de la atención.

68 respuestas



ANEXO N°8

TABULACION

docs.google.com/spreadsheets/d/1nZCaDLyrrVOj2xtP2rG2kCdpbnTaOfxSZGFrLjN-7Y/edit?resourcekey#gid=1390336611

Formulario sin título (respuestas)

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% € % .0_ .00 123 Predetermi... 10 B I S A

| A1 | Q | R | S | T | U | V | W | X | |
|----|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
| 1 | La atención vía telecons | La explicación del diagn | El teleconsultor le brindó | El teleconsultor le inspiró | El teleconsultor no realiz | El teleconsultor demostró | El teleconsultor le explicó | El teleconsultor le explicó | El telec |
| 52 | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Regular | Bueno | Regula |
| 53 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 54 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 55 | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno |
| 56 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 57 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 58 | Regular | Regular | Regular | Bueno | Regular | Regular | Regular | Malo | Malo |
| 59 | Bueno | Bueno | Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Bueno | Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 60 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 61 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 62 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 63 | Malo | muy malo | muy malo | muy malo | Muy malo | Muy Malo | Muy Malo | Muy Malo | Muy M |
| 64 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 65 | Bueno | Regular | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Regular | Bueno | Regula |
| 66 | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno | Bueno |
| 67 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Bueno | Muy Bueno | Bueno | Bueno |
| 68 | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bueno | Muy Bu |
| 69 | Regular | Regular | Regular | Regular | Bueno | Malo | Regular | Bueno | Bueno |
| 70 | | | | | | | | | |
| 71 | | | | | | | | | |

Respuestas de formulario 1 Explorar

Figura N°1

Distribución de frecuencias de la Calidad de teleconsulta

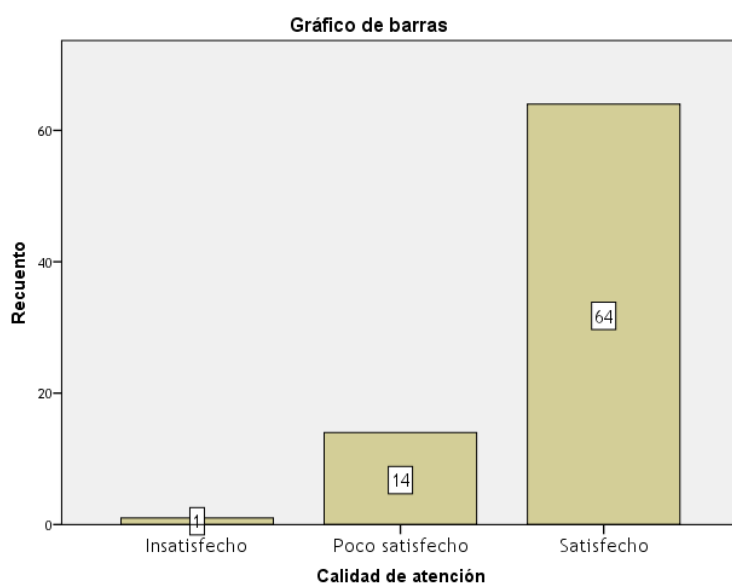


Figura N°2

Distribución de frecuencias de la Dimensión Conectividad de la variable Calidad de teleconsulta

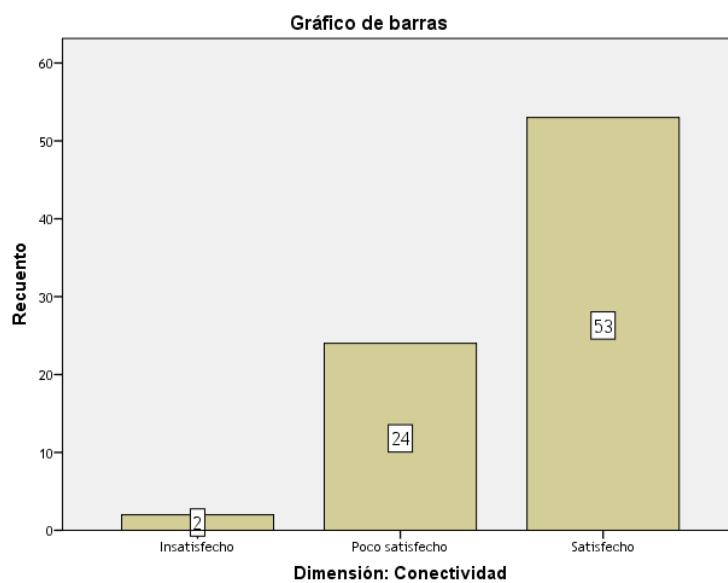


Figura N°3

Distribución de frecuencias de la Dimensión Comunicación de la variable Calidad de teleconsulta

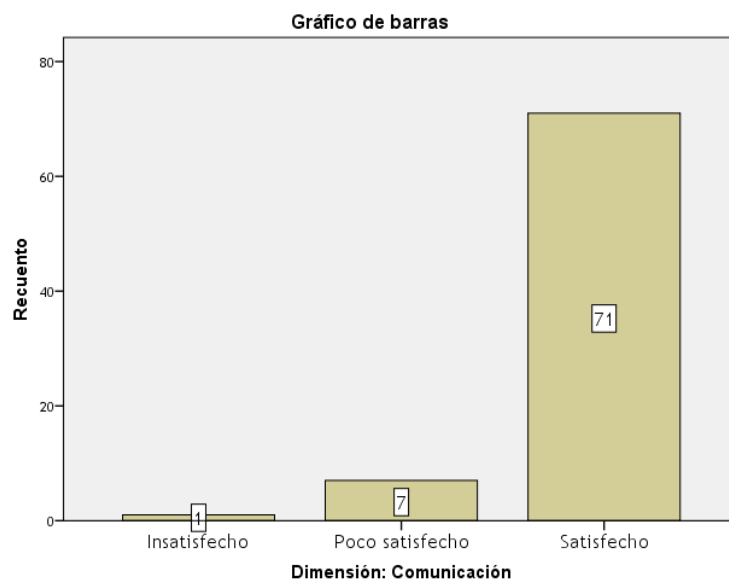


Figura N°4

Distribución de frecuencias de la Dimensión Fidelidad de la variable Calidad de teleconsulta

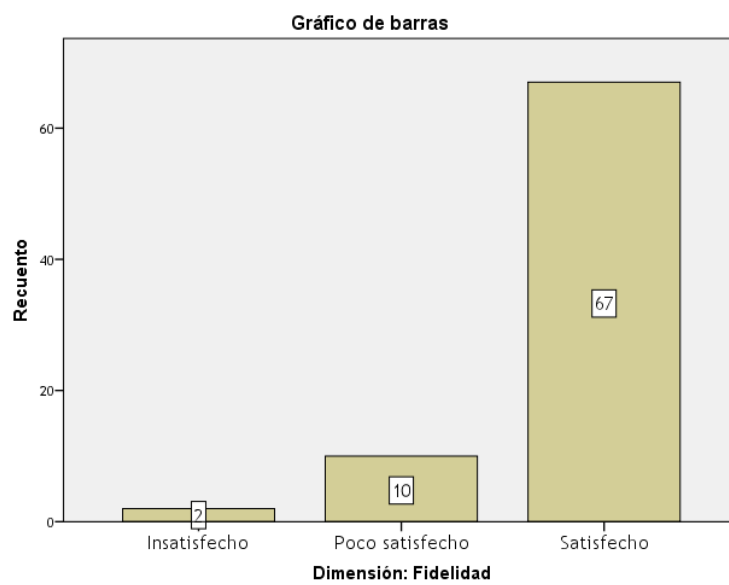


Figura N°5

Distribución de frecuencias de la Dimensión Seguridad de la variable Calidad de teleconsulta

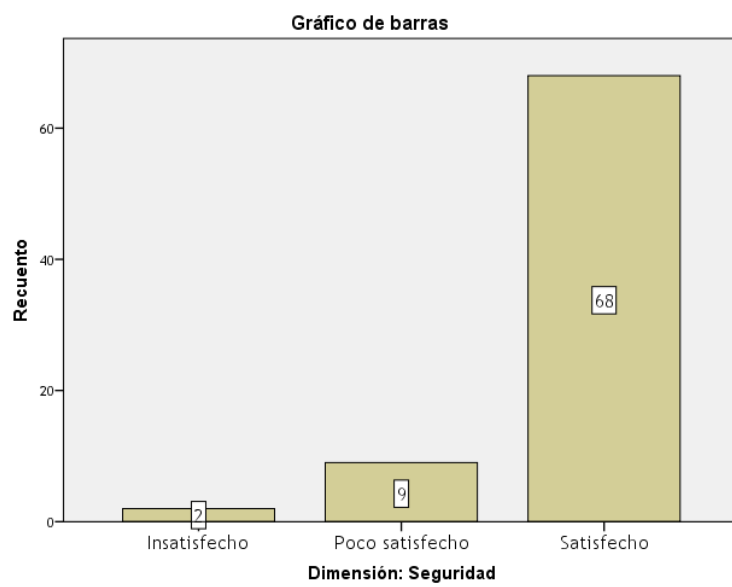


Figura N°6

Distribución de frecuencias de la Dimensión Empatía de la variable Calidad de teleconsulta

