



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**CALIDAD DE VIDA LABORAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA  
TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2021**

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

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Mogollon Medina, Robinson Jorge (ORCID: 0000-0003-0463-1371)

**ASESOR:**

Dr. Mamani Apaza, Juan de la Cruz (ORCID: 0000-0002-5177-8264)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis primeramente a Dios,  
a Mi esposa Carla Juana y a mis hijos  
Robinson y Sergio por su apoyo  
constante

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, por brindarme avanzar profesionalmente y contribuir con el logro de mis objetivos. Al Dr. Juan de la Cruz Mamani Apaza. Asesor de la investigación por brindarme su motivación y desarrollo de la presente tesis.

## Índice de contenidos

	Pág
Carátula	i
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	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipos de Investigación y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Métodos de Análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

## Índice tablas

	Pág
Table 1	33
Correlación entre la calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	
Tabla 2	34
Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	
Tabla 3	35
Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	
Tabla 4	36
Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	

## Índice- figuras

		<b>Pág</b>
Figura 1	Variable Calidad de Vida Laboral	10
Figura 2	Variable Implementación de la teleconsulta	15
Figura 3	Nivel Calidad de vida según la dimensión satisfacción por compasión durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	26
Figura 4	Nivel calidad de vida según la dimensión agotamiento Durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	27
Figura 5	Nivel Calidad de vida según la dimensión estrés secundario traumático durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	28
Figura 6	Nivel Calidad de vida según durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	29
Figura 7	Nivel de percepción de la implementación de la teleconsulta según la dimensión oportunidad de atención durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	30
Figura 8	Nivel de percepción de la implementación de la teleconsulta según la dimensión desarrollo de capacidades durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	31
Figura 9	Nivel de percepción total de la implementación de la teleconsulta durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	32

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. **Material y métodos:** Es estudio tiene diseño descriptivo de corte transversal, participaron profesionales de salud que realizan teleconsulta o la realizaron durante la pandemia. Se aplicó cuestionario validado previamente ProQoL para la calidad de vida profesional y un cuestionario percepciones sobre implementación de teleconsulta.

**Resultados:** Participación un total de 100 profesionales de la salud, se observa respecto a la calidad de vida en la dimensión satisfacción por compasión que 67% nivel alto, el 32% un nivel medio y un 1% nivel bajo; respecto a la dimensión de agotamiento 41% nivel medio y un 51% un nivel bajo y respecto al estrés secundario traumático el 34% presentan un nivel medio y 66% nivel bajo. En relación a la percepción de la implementación de la teleconsulta en la dimensión oportunidad de atención 41% reportan nivel percepción muy favorable, 49% un nivel favorable y un 10% nivel no favorable; la dimensión desarrollo de capacidades 34% reportan nivel percepción muy favorable, 54% un nivel favorable y un 12% nivel no favorable. Con respecto a la correlación de la calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia se observa estadísticamente correlación significativa ( $Rho = ,281$ ). **Conclusiones:** Se encuentra una correlación significativa entre la calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

**Palabras Clave:** Calidad, Laboral, Implementación, Teleconsulta.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between quality of work life and the implementation of teleconsultation during the pandemic at the Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. **Material and methods:** This study has a descriptive cross-sectional design, with the participation of health professionals who perform teleconsultation or performed it during the pandemic. A previously validated ProQoL questionnaire for professional quality of life and a perceptions questionnaire on teleconsultation implementation were applied.

**Results:** A total of 100 health professionals participated in the study. With respect to quality of life in the dimension of satisfaction with compassion, 67% showed a high level, 32% a medium level and 1% a low level; with respect to the dimension of burnout, 41% showed a medium level and 51% a low level; and with respect to secondary traumatic stress, 34% showed a medium level and 66% a low level. In relation to the perception of the implementation of teleconsultation in the dimension of timeliness of care 41% report a very favorable perception level, 49% a favorable level and 10% an unfavorable level; the dimension of capacity building 34% report a very favorable perception level, 54% a favorable level and 12% an unfavorable level. Regarding the correlation of the quality of working life and the implementation of teleconsultation during the pandemic, a statistically significant correlation is observed ( $Rho = .281$ ). **Conclusions:** A significant correlation is found between the quality of work life and the implementation of teleconsultation during the Hospital Nacional Hipolito Unanue pandemic, 2021.

**Keywords:** Quality, Labor, Implementation, Teleconsultation.



## I. INTRODUCCIÓN

En los profesionales de salud, la calidad de vida en el contexto del covid-19 se ha visto afectada; el brote actual ha cambiado notablemente el escenario de trabajo y las exigencias laborales. La literatura actual informa de una proporción de personal hospitalario infectado del 3,8%, principalmente debido al contacto temprano sin protección con pacientes infectados. El personal sanitario tiene que llevar un pesado equipo de protección personal (EPP), lo que dificulta la realización de procedimientos médicos. Estos factores, junto con el miedo a ser contagioso e infectar a otros, podrían aumentar el riesgo de consecuencias psicológicas. Cuidar de los pacientes, por primera vez, mezcló con los trabajadores sanitarios la preocupación por su salud, la incertidumbre, las dificultades emocionales y la estigmatización. Los trabajadores sanitarios informaron de pensamientos contradictorios y dificultades para equilibrar sus funciones profesionales y sus deberes familiares. Se refirieron a la lucha por sopesar la responsabilidad y el sentimiento de culpa (Pappa et al., 2020) (Buselli et al., 2019) (Buselli, Corsi, et al., 2020).

Una de las estrategias para disminuir la brecha de atenciones médicas presenciales es ahora la teleconsulta, en el Perú, en el contexto de la pandemia, la telesalud, la teleconsulta ha tenido un enorme crecimiento en el país y se ha convertido en un instrumento eficaz para el Ministerio de Salud y otras instituciones afines, ya que el sistema permite que el personal médico brinde servicios de salud a los pacientes en forma aislada debido a covid-19, descongestionando hospitales, evitando viajes y reduciendo el riesgo de contraer el virus. Con la telesalud los profesionales de la salud ahora también ofrecen servicios de asesoramiento y seguimiento a pacientes crónicos o continuadores de diferentes establecimientos de salud en diferentes patologías, de manera oportuna. (SALUD, 2021)

Ministerio de Salud el Hospital Nacional Hipólito Unanue se mantiene a la vanguardia en el uso de la tecnología de telecomunicación (TIC) liderando la lista de instituciones hospitalarias con mayores atenciones a través de la teleconsulta de Lima Este. Otorga 16 especialidades en su teleconsulta así mismo cuenta con

una unidad de gestión de telesalud y teleconsulta ejemplar con recursos humanos y tecnología de punta que le otorga posicionarse como un establecimiento con mayores atenciones en teleconsultas. La pandemia de la Covid-19, en el marco del Estado de Emergencia el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, utilizando la plataforma de Telesalud otorga a los pacientes los servicios de Teleconsultas, Teleorientación, Telemoritoreos. Esta herramienta digital que es la comunicación del paciente y el profesional a través de una computadora o teléfono a fin de recibir diagnóstico y tratamiento. Este instrumento ha permitido la atención de muchos pacientes con enfermedades sistémicas y no la covid-19 a recibir una atención médica en estos tiempos de pandemia donde recurrir a un nosocomio es muy difícil por la prioridad que tiene la Covid-19 y el peligro de contraerla. Mediante La teleconsulta se brinda las siguientes especialidades: Neumología, Medicina General, Pediatría, Cirugía General, Geriátrica, Psiquiatría, Ginecología, Cardiología, Endocrinología y Medicina de Rehabilitación, a pesar del despliegue de esta estrategia no se tiene claridad la acogida u opiniones de los profesionales sobre la implementación de la teleconsulta.

Esta pandemia nos ha obligado a redescubrir la telemedicina y a acelerar el desarrollo de plataformas digitales para servicios de salud. Como parte de esta pandemia de Covid-19, el estado, representado por el poder ejecutivo, ha emitido varias regulaciones para fortalecer su uso. Esta disertación propone analizar algunos aspectos de la calidad de vida de los profesionales que han abrazado estos desafíos de la telemedicina en el cuidado de la salud durante la era Covid-19.

El problema principal: ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021? Problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021? b) ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021? c) ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la

implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021?

Respecto a la Justificación teórica la presente investigación permitirá conocer basado en teorías si en realidad existe enlace entre la calidad de vida frente a la implementación de la teleconsulta durante esta pandemia. El modelo teórico de la teleconsulta que vincula a actividades que tienen un impacto directo con la salud laboral de los profesionales este proceso en proceso de desarrollo y desconoce el impacto en este momento, y si bien la telesalud puede ser valiosa en ciertas especialidades médicas, para otra puede constituir un obstáculo y factor de frustración.

Justificación practica porque identificando la respuesta del profesional frente a la teleconsulta, se puede permitir mejora en las condiciones de la teleconsulta, y las consecuencias prácticas, es que se optimiza el proceso de teleconsultas, de este modo se permite disminuir la brecha de atención médica y disminuir el riesgo de contagiarse de la covid-19 al igual que su familia. La implementación de servicio de teleconsulta como herramienta resolutive ante la ausencia de la consulta ambulatoria porque le permite al paciente conversar con el Profesional, ser evaluado, tener un diagnóstico y un tratamiento con sus indicaciones.

Justificación Metodológica. La actual investigación es de enfoque cuantitativo que tendrá la finalidad de recopilar y procesar información a través de instrumentos aplicados a pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue que presentan una complicación en su salud la cual debe ser resuelta de manera oportuna. De esta manera se contribuye realizar propuestas de mejoras para las presentes y futuras en la implementación de la teleconsulta en esta entidad y otras entidades públicas de nuestro país.

Se ha considerado como Objetivo principal del estudio: Determinar la relación entre Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021 Así mismo los objetivos específicos son: a) Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. b) Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la

implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. c) Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Considerando lo expuesto, la hipótesis general es: Existe relación entre la Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Asimismo, las hipótesis específicas son: a) Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021 b) Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021 c) Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

En Perú la tesis de Chahuara Rojas, (2017) tuvo por objetivo analizar los elementos determinantes y postura de los galenos serumistas de una universidad pública sobre la posibilidad de implementar una cadena de teleconsulta en la asistencia rural metropolitana marginal. El estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyó 109 galenos serumistas. La recolección de datos se realizó por Google Forms. Se halló que de los galenos serumistas 50,5% eran varones, 92% La mayoría tiene servicio de internet de regular calidad y en cuanto al servicio de telefonía el 50% cuenta con este servicio. La mayoría de los galenos serumistas, el 80% expresaron su utilidad de intervenir en algún proyecto de telemedicina, y el 61% de los preguntados opinaron que son viables y para 57.80% la teleconsulta asincrónica eran más viable de implementar en su centro de salud. Las causas de la no viabilidad 25.69% insuficiente infraestructura, 24.77% la gestión administrativa, logística, política y para el 11.01% es inviables por la poca utilidad que ofrece. Especialidades que se implementarían con un sistema de teleconsulta serían: Pediatría, Ginecología, Medicina interna, Gastroenterología y Dermatología. Concluye que los galenos serumistas entrevistados admiten por mayoría que es viable la implementación de un sistema de telemedicina en su centro de trabajo o centro de salud donde se realiza, y serán preponderantes para dicha implementación sea adecuada la capacitación del personal y las mejoras de los aspectos logísticos y organizacionales de la institución.

En Perú, el estudio de Pereyra et al., (2020) se propuso analizar bibliográficamente la Teleconsulta odontológica en tiempo del covid-19, La alta transmisibilidad del agente etiológico SARS-CoV-2, el dentista es la profesión con mayor riesgo de contagio ya que entra en contacto cara a cara con la saliva y la sangre y también utiliza aerosoles para dar consejos cara a cara. Esto ha llevado al uso de la tecnología y las telecomunicaciones como herramienta para una consulta no social llamada teleodontología. En la metodología, los criterios de búsqueda de artículos científicos se basaron en el momento de publicación, la presencia de DOI, no se descarta ningún idioma; obtenido de referencias como SciElo, PubMed, Google Scholar. Realización de la búsqueda en julio de 2020. Entre los resultados de esta revisión: En Perú, el 70% de las infecciones dentales ocurrieron durante las consultas presenciales, y las cuestiones legales y éticas

conducen a la falta de confianza para realizar una teleconsulta. Este estudio proporciona recomendaciones sobre consulta, consentimiento informado, prescripción, seguimiento y teleeducación. Los autores concluyen que la teleodontología es una de las opciones más importantes para brindar consultas en los casos en que la consulta presencial, cara a cara no está disponible., sin embargo, la falta de una normativa clara y de un protocolo no se puede garantizar un adiestramiento por lo tanto hay cierta desconfianza en efectuarla.

En un estudio de Colombia, de Velásquez, (2020) sobre la teleconsulta durante la pandemia de coronavirus: Desafíos para la telemedicina después del covid-19 . Señala que con el fin de detener la transmisión del coronavirus pandémico de la OMS y prevenir la propagación del Covid-19, el gobierno colombiano ordenó el aislamiento social y la detención obligatoria. El Instituto de Coloproctología (ICO), en colaboración con el proveedor de salud (EPS) SURA, ha desarrollado un programa de teleconsulta, con la ayuda de las tecnologías de la información disponibles, se ha intentado mantener las actividades de coloproctología y fisioterapia del suelo pélvico para garantizar la atención del paciente y el acceso ininterrumpido. A los 25 días se programaron 626 consultas (coloproctología 62% y fisioterapia de suelo pélvico 38%), se realizaron 94% y resolución 78%, lo que demuestra que la telemedicina funciona. El sistema de telemedicina y otras actividades basadas en el teletrabajo prevalecerá y brindará altos niveles de satisfacción a médicos, pacientes y proveedores de atención médica.

Webinar El uso de la teleconsulta en 2021: Innovaciones y desafíos: La pandemia de la Covid-19 facilitó el uso de las teleconsultas, con médicos, aunque no sin que médicos y pacientes enfrentaran diversos retos que hay en las consultas presenciales. a los 10 meses de atender a pacientes con esta modalidad la teleconsulta nos ha demostrado que es una solución esencial para los doctores en 2021. el asistente aprendió sobre atención médica a distancia. desafíos que enfrentaron los galenos y los pacientes durante 2020. expansión a los servicios de salud: como aprovechar esta tecnología en todas las especialidades médicas. herramientas digitales esenciales para la atención remota. Conjugación de plataformas para el beneficio de las teleconsultas (Estudios clínicos, receta digital, monitoreo de salud y otros).

En el estudio de español de Ruiz-Romero et al., (2021), que tuvo por objetivo determinar la satisfacción de nuestros usuarios con los servicios de teleconsulta prestados durante la pandemia, los beneficios, las aplicaciones y las áreas de mejora. El método del estudio transversal, un cuestionario con 26 preguntas cerradas y 5 abiertas, agrupadas en 9 dimensiones, permitió llegar a las siguientes conclusiones: la alta satisfacción de los usuarios, los beneficios observados y la alta resolución de las teleconsultas. Esto nos lleva a pensar en ampliar estos servicios después de la pandemia. Organización Panamericana de la Salud (2020). Teleconsulta durante una pandemia. La Teleconsulta: herramienta determinante para emplear durante una pandemia. los sentimientos de ansiedad e incertidumbre pueden abrumar a las personas, y pueden tener dificultades los sistemas de salud para hacer frente a una demanda exponencial saliéndose de control. Sin una planificación adecuada y medidas de mitigación, los servicios de salud podrían estar expuestos a riesgo de colapso ocasionado por una sobre carga de consultas y estas que podrían ser atendidas por medios virtuales. Las instalaciones de salud pueden estar abrumadas y su capacidad no sería suficiente para otorgar tratamientos adecuados a quienes más lo necesitan. Afirmativamente, las teleconsultas son una forma segura y efectiva de valorar casos sospechosos para tener un diagnóstico y tratamiento adecuado minimizando el riesgo hacer contagiado.

Agudelo et al., (2020) en su libro sobre las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19, la pandemia del Covid-19 es inusual porque plantea un desafío al sistema socioeconómico global. El fenómeno afecta a las economías más avanzadas y emergentes, por lo que muchas de ellas, así como sus políticas públicas, requieren un replanteamiento de las prácticas sociales y los sistemas productivos que se consideraban normales hasta el año pasado. Una de las estrategias cruciales para enfrentar la pandemia de Covid-19 es la contención para frenar la propagación de la enfermedad, proteger a las personas vulnerables y reducir las cargas máximas en el sistema de salud, dado que los países de América Latina tienen un promedio de 1,000 personas 2 camas de hospital eliminadas, es de crucial importancia, 000 habitantes es el resultado aleccionador de covid-19 de que la relación entre médico y paciente se ve reforzada por el uso intensivo de plataformas y herramientas e instrumentos digitales que ya se utilizan para el

autocontrol y el control remoto Tratamiento y atención de seguimiento después del alta existen y continuarán desarrollándose significativamente.

Por otro lado, hay escasez de médicos disponibles para que los médicos con síntomas leves o los ya jubilados puedan trabajar de forma remota, y en casos severos que requieran una segunda opinión, intercambiar experiencias con otros profesionales en otros países. El énfasis está en brindar capacitación en línea sobre escenarios de emergencia a los trabajadores de la salud, permitiéndoles aplicar de manera real y efectiva protocolos específicos como parte de las mejores prácticas internacionales de teleconsulta en los Estados Unidos, Israel, Francia y el Reino Unido; sus funciones y herramientas son las mejores.

Teleconsulta oncológica: experimento en un hospital peruano durante la pandemia. En conclusión, los primeros resultados de la implementación de esta intervención en el servicio de oncología médica del Hospital N Edgardo Rebagliati Martins, confirman que es posible iniciar teleconsultas, aunque la intervención fue diseñada para cubrir las necesidades de accesibilidad a las consultas médicas y continuidad de Tratamiento Para cubrir durante la pandemia, el alcance puede ser mayor si y sería una valiosa herramienta institucional porque permite aliviar el saturado sistema de citas hospitalarias.

El Minsa (2020): señala que las pacientes alcanzaron a los servicios de salud sin tener que trasladarse a hospitales en el marco de la covid-19 la tecnología permitió que los profesionales del ministerio de salud realizaran 14 013 689 atenciones por teleconsulta impulsadas por el Minsa en el 2020 frente a la pandemia por la covid-19, con el fin de otorgar una atención oportuna a la población y de esta forma se evitó el traslado de los residentes a los centros de salud reduciéndose el contagio. De esta manera se ejecuta el Tele atiando ([teleatiando.minsa.gob.pe](http://teleatiando.minsa.gob.pe)) como una red de información asistencial al alcance de la población en su atención con mejor comodidad en las diferentes especialidades médicas y de diagnóstico COVID-19.

Por otra parte, Essalud logró más 782,000 teleconsultas a nivel nacional en 7 meses de creación (2021), en 7 meses de funcionamiento el centro nacional de telemedicina (CENATE)-Es salud digital uno de los más avanzados del país ejecuto



más de 782 000 atenciones mediante las TIC a pacientes en las diferentes especialidades médicas informo Essalud. beneficiando a más de 780 000 asegurados y derechohabientes y la satisfacción de los profesionales que realizan estas teleconsultas a los pacientes asegurados.

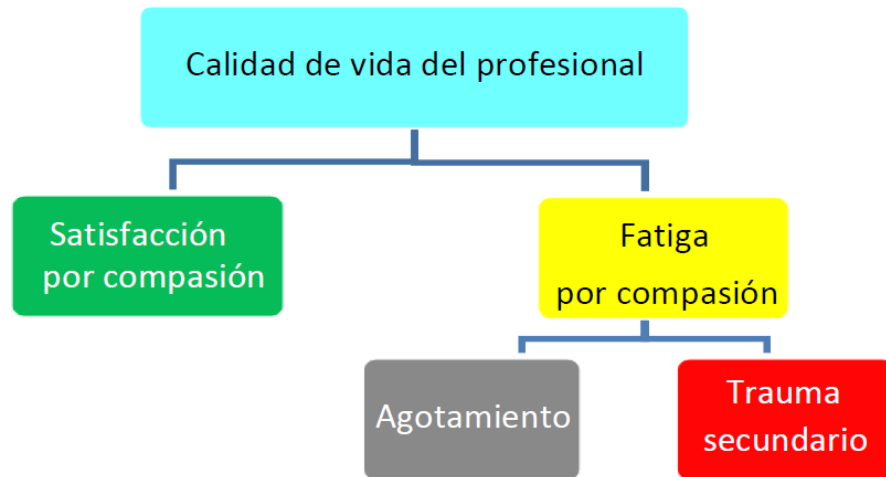
La revista Odontología San Marquina (2021) presenta que La tele odontología como alternativa de atención durante la pandemia por covid-19: la tele odontología apareció como una alternativa continuando la atención odontológica durante la pandemia por la covid-19 a causa de las limitadas consultas presenciales a solo la atención de casos de urgencias y emergencias odontológicas. Esto nos hace razonar en la preeminencias, desventajas y advertencias para la administración de la tele odontología en la práctica profesional.

Respecto a la Calidad de vida de los profesionales es la calidad que uno siente en relación con su trabajo como colaborador. Tanto los aspectos positivos como negativos de hacer un trabajo influyen en la calidad de vida profesional. Las personas que trabajan en profesiones de ayuda pueden responder a crisis individuales, comunitarias, nacionales e incluso internacionales. Se pueden encontrar ayudantes en los profesionales de la salud, trabajadores de servicios sociales, maestros, abogados, oficiales de policía, bomberos, clero, personal de aerolíneas y otros transportes, equipos de limpieza del lugar del desastre y otros que ofrecen asistencia en el momento del evento o más tarde.(Stamm, 2010)

La calidad de vida laboral incorpora dos aspectos, el positivo (Compassion Satisfaction) y el negativo (Compassion Fatigue). La fatiga por compasión se divide en dos dimensiones (Buselli, Corsi, et al., 2020)

## Figura 1

Variable Calidad de Vida Laboral



Fuente: (Buselli, Corsi, et al., 2020)

La dimensión “satisfacción por compasión” tiene que ver con el placer que te produce hacer bien tu trabajo. Por ejemplo, puede sentir que es un placer ayudar a los demás a través de su trabajo. Puede sentirse positivamente respecto a sus colegas o a su capacidad de contribuir al entorno laboral o incluso al bien de la sociedad. Las puntuaciones más altas en esta escala representan una mayor satisfacción relacionada con su capacidad para ser un cuidador eficaz en su trabajo.(Ruiz-Fernández et al., 2020)

Las dimensiones se refieren a cosas como el agotamiento, la frustración, la ira y la depresión típicos del agotamiento. La dimensión “trauma secundario” es una emoción negativa estimulado por el miedo y el trauma relacionado con el trabajo. Algún trauma en el trabajo puede ser un trauma directo (primario). En otros casos, el trauma relacionado con el trabajo puede ser una combinación de trauma primario y secundario. (Buselli, Corsi, et al., 2020)

Es importante recordar que algunos traumas en el trabajo pueden ser traumas directos (primarios). El trauma relacionado con el trabajo es una combinación de trauma primario y secundario.(Buselli, Corsi, et al., 2020)

Si se encuentra en el rango más alto, es probable que obtenga una gran satisfacción profesional en su puesto. Si sus puntuaciones son inferiores a 23, es posible que encuentre problemas en su trabajo o que haya alguna otra razón; por ejemplo, puede que obtenga su satisfacción de otras actividades distintas a su trabajo.

La dimensión "Agotamiento" está relacionado con el burnout a intuitiva de lo que es el burnout. Desde el punto de vista de la investigación, el agotamiento es uno de los elementos de la Fatiga por Compasión (FC). Se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades para afrontar el trabajo o para realizar su trabajo de forma eficaz. Estas emociones imperativas tienen costumbre de aparecer gradualmente. Pueden reflejar la emoción de que tus esfuerzos no delimitan la diferencia, o pueden estar asociados a una obligación de faena muy elevada o a un entorno laboral que no te apoya. Las puntuaciones más altas en esta escala significan que tiene un mayor riesgo de agotamiento. (Buselli, Corsi, et al., 2020)

Si su puntuación es inferior a 23, probablemente refleje sentimientos positivos sobre su capacidad para ser eficaz en el trabajo. Si su puntuación es superior a 41, es posible que desee reflexionar sobre lo que en el trabajo le hace sentir que no es eficaz en su puesto. Su puntuación puede reflejar su estado de ánimo; quizás haya tenido un "mal día" o necesite un tiempo libre. Si la puntuación alta persiste o si refleja otras preocupaciones, puede ser motivo de preocupación.

La dimensión "trauma secundario" segundo componente de la Fatiga por Compasión (FC) es el estrés traumático secundario (TTS). Se trata de la exposición secundaria, relacionada con el trabajo, a acontecimientos extremada o traumáticamente estresantes. El desarrollo de problemas debido a la exposición a traumas ajenos es algo raro, pero les ocurre a muchas personas que cuidan a quienes han experimentado eventos extrema o traumáticamente estresantes. Por ejemplo, es posible que escuche repetidamente historias sobre las cosas traumáticas que les ocurren a otras personas, lo que se denomina comúnmente traumatización vicaria. Si su trabajo le pone directamente en el camino del peligro, por ejemplo, el trabajo de campo en una guerra o zona de violencia civil, no se trata de una exposición secundaria; su exposición es primaria. Sin embargo, si está expuesto a los acontecimientos traumáticos de otros como resultado de su trabajo,

por ejemplo, como terapeuta o trabajador de emergencias, se trata de una exposición secundaria. Los síntomas del síndrome de estrés postraumático suelen aparecer rápidamente y estar asociados a un acontecimiento concreto. Pueden incluir miedo, dificultad para dormir, imágenes del suceso perturbador en la mente o evitar cosas que le recuerden el suceso.(Teoli & Bhardwaj, 2021)

Si su puntuación es superior a 41, es posible que quiera tomarse un tiempo para pensar en lo que puede asustarle en el trabajo o si hay alguna otra razón para la puntuación elevada. Aunque las puntuaciones más altas no significan que tenga un problema, son un indicio de que puede querer examinar cómo se siente en su trabajo y en su entorno laboral. Es recomendable hablar de ello con el supervisor, un colega o un profesional de la salud.

La literatura actual describe que los trabajadores sanitarios de primera línea han demostrado tener más riesgo de desarrollar síntomas psicológicos y trastornos de salud mental (Rajkumar, 2020). Los trabajadores de primera línea son, de hecho, los responsables directos del proceso de atención a los pacientes con COVID-19 y tienen que enfrentarse a factores de riesgo psicosocial peculiares, como el agotamiento de los EPP, la falta de directrices específicas de tratamiento y la sensación de no contar con el apoyo adecuado, todo lo cual puede contribuir a su carga mental (Liu et al., 2020).

Algunos estudios informaron de que aquellos trabajadores sanitarios que temían la infección de sus allegados declararon experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, lo que podría tener implicaciones psicológicas a largo plazo (Buselli, Baldanzi, et al., 2020) (Liu et al., 2020). Un estudio transversal multicéntrico realizado en más de 1000 trabajadores sanitarios chinos puso de manifiesto unos porcentajes de angustia, depresión, ansiedad e insomnio del 71,5%, 50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente (Lai et al., 2020). La mejor evidencia basada en una revisión sistemática y metaanálisis de 13 estudios y un total de 33.062 sujetos confirmó que un alto número de trabajadores sanitarios experimentan niveles significativos de ansiedad, depresión e insomnio durante el brote de COVID-19. Las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión fueron del 23,2% y el 22,8%, respectivamente. Parece que una alta proporción de trabajadores sanitarios informó de síntomas leves tanto para la depresión como

para la ansiedad, mientras que, por el contrario, los síntomas moderados y graves fueron menos comunes (Lai et al., 2020).

No obstante, en la lucha contra el SRAS, el malestar psicológico entre los trabajadores sanitarios apareció gradualmente. En particular, el miedo y la ansiedad aparecieron inmediatamente y disminuyeron en las primeras fases del brote, pero la depresión, los síntomas psicofisiológicos y los síntomas de estrés postraumático aparecieron en un segundo momento y se prolongaron durante mucho tiempo, lo que provocó un profundo impacto (Chong et al., 2004) (P. Wu et al., 2009).

Al mismo tiempo, más allá de la nueva carga de factores de riesgo psicosocial, COVID-19 trajo también elementos positivos que deben ser analizados. La respuesta de la población hacia el personal sanitario ha sido globalmente reconfortante como nunca. Numerosos testimonios dan cuenta de expresiones de gratitud y cercanía a los trabajadores de la salud en todo el mundo. La pandemia ha puesto a los trabajadores sanitarios en el punto de mira, y para algunos ha sido un importante refuerzo positivo. Otros han planteado la hipótesis de que estos elementos peculiares relacionados con la COVID-19 han amortiguado de algún modo los efectos del burnout, al menos en la primera fase, dando una profunda sensación de autoeficacia (Salimi et al., 2020) (Y. Wu et al., 2020).

Como se ha descrito anteriormente, la pandemia ha expuesto a los trabajadores sanitarios a varios elementos derivados de circunstancias laborales completamente nuevas que contribuyen a un nuevo entorno laboral complejo (Zhu et al., 2020). En el contexto actual de la asistencia sanitaria, los signos de estrés laboral constituyen una importante preocupación para la salud pública (Orsini et al., 2020) (Buselli, Carmassi, et al., 2020). La exposición repetida a retos imprevisibles en la práctica puede provocar, por un lado, síntomas de ansiedad, agotamiento y estrés descritos en el contexto laboral como fatiga por compasión (FC, burnout y ST), pero por otro lado la opinión pública sobre los trabajadores sanitarios mejoró y todo el mundo se reunió en torno a ellos de una forma sin precedentes históricos (Ruiz-Fernández et al., 2020) (Tiegges et al., 2020) (Hunsaker et al., 2015). Este segundo elemento puede denominarse Satisfacción por compasión, que se describe como la satisfacción que experimenta el personal sanitario al realizar su trabajo de forma adecuada, que también incluye la satisfacción con su relación con los compañeros y la sensación de que el trabajo que realiza tiene valor social. No es de extrañar

que el equilibrio entre la satisfacción por compasión y la Fatiga por compasión determine el nivel de calidad de vida profesional (Sacco et al., 2015) (Nolte et al., 2017).

Algunos factores laborales y personales pueden influir en la calidad de vida del personal sanitario. En concreto, ya se ha informado de que la Fatiga por compasión y la Satisfacción por compasión están relacionadas con el entorno sanitario y el ambiente de trabajo. Sin embargo, los estudios anteriores que analizan estos factores no determinan con exactitud qué variables sociodemográficas y laborales pueden influir en la calidad de vida profesional y en la salud global del personal sanitario (Kelly et al., 2015) (Potter et al., 2010).

Lo que es bastante evidente es que el COVID-19 demuestra una brecha dramática en la literatura científica actual con respecto a estas dimensiones y la salud mental relacionada del personal sanitario (Ruotsalainen et al., 2008) (Holmes et al., 2020) (Xiang et al., 2020). Sorprendentemente, a pesar de que Italia se ha visto profundamente afectada por la pandemia, sólo dos estudios aportan evidencias sobre la experiencia mental subjetiva de la COVID-19; Ramaci et al. (2020) informan de algunos hallazgos sobre el efecto del estigma social en el bienestar psicológico de los trabajadores que hay que seguir comprobando (Ramaci et al., 2020), y Magnavita et al. (Magnavita et al., 2020) muestran que la frecuencia de los trastornos de ansiedad y depresión en la población examinada no era superior a la que se registraba habitualmente durante los controles programados antes de la epidemia.

En consecuencia, es importante que los equipos de trabajo estudien las dimensiones de la salud mental de los trabajadores sanitarios con una caracterización más detallada de los criterios de valoración clínicos sobre el estado de los trabajadores antes del brote de COVID-19 y con diseños transversales y longitudinales.

La comunidad científica ha pedido pruebas de alta calidad sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de toda la población y de los grupos vulnerables, como los trabajadores sanitarios, lo que ha confirmado que los datos sobre esta difícil cuestión siguen siendo limitados (Carmassi et al., 2018). En este

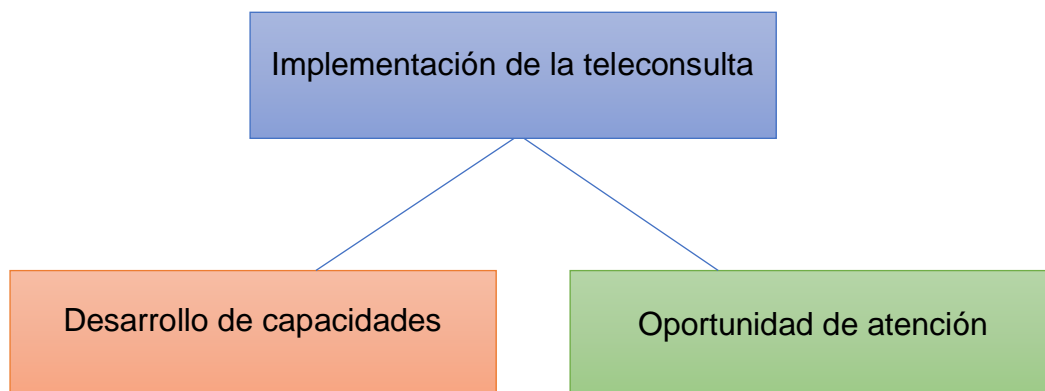
contexto, es por tanto una contribución esencial a la literatura para comprender mejor los efectos de la pandemia de COVID-19 en los resultados de los trabajadores sanitarios.

A la luz de lo que ha surgido hasta ahora, creemos que la pandemia ha provocado cambios en el marco de trabajo de los trabajadores sanitarios, lo que parece estar actuando tanto positiva como negativamente en el equilibrio psicológico de los trabajadores sanitarios. Estas teorías surgen de la literatura y de nuestra propia experiencia clínica, ya que somos un equipo multidisciplinar responsable del bienestar de los trabajadores sanitarios del hospital y, por tanto, estamos en estrecho contacto con su retroalimentación psíquica, especialmente en el contexto de la primera fase de emergencia italiana de la pandemia (protocolo Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana psicocovid19) (Buselli, Baldanzi, et al., 2020).

En particular, es fundamental analizar si la nueva carga de trabajo relacionada con la COVID-19 es potencialmente capaz de producir cambios en la calidad de vida profesional de los trabajadores sanitarios y de qué manera.

Figura 2

Variable Implementación de la teleconsulta



En relación Implementación de la teleconsulta, es uno de los campos de mayor crecimiento de la telemedicina, incluso antes de la pandemia, es la consulta externa o control ambulatorio virtual. En la búsqueda de la continuidad de la atención médica, sin exponer a los pacientes ni a los médicos y evitando el transporte a los hospitales y el contacto innecesario en las salas de espera a través de las consultas se adoptaron las consultas virtuales. Esto se refleja claramente en la migración que se produjo de la gestión ambulatoria presencial a la gestión virtual desarrollada a través de videollamadas o llamadas telefónicas, también conocida como teleconsulta.

Hincapié et al.(2020) identificó 27 publicaciones que evaluaron la utilidad de la telemedicina en el ámbito ambulatorio. Diversos hospitales de Estados Unidos experimentaron durante los meses de marzo y abril una migración masiva a la atención virtual, asociada a una disminución de más del 80% de las visitas presenciales (Mann et al., 2020). En un informe de la ciudad de Nueva York, epicentro de la pandemia durante esos meses, el crecimiento de las teleconsultas fue desorbitado, pasando de menos de 50/día a más de 1000/día, lo que representaba más del 70% del volumen ambulatorio que antes se gestionaba en 4 hospitales(Mann et al., 2020).

Consultorios ambulatorios de diversas especialidades, en países como Italia, Estados Unidos e India, reportaron porcentajes de migración virtual entre el 60% y el 95% de su práctica habitual.<sup>13-15</sup> Adicionalmente, reportaron un control satisfactorio de diferentes patologías crónicas, continuidad asistencial y una rápida transición a la atención virtual mediante el uso de la medicina electrónica.

Los beneficios de la implementación de la telemedicina pueden trasladarse del mismo modo a la atención intrahospitalaria, tal y como Hincapié et al.(2020) en las publicaciones que analizó. En los servicios de urgencias, el llamado "triaje anticipado" es un concepto diseñado específicamente para escenarios de crisis como epidemias virales y catástrofes. Este triaje anticipado se define como el proceso de determinar el estado de un paciente antes de que éste llegue al servicio de urgencias.<sup>8</sup> A través de un servicio 24 horas al día, 7 días a la semana, en el



que, mediante videollamadas -preferentemente entre médicos y pacientes-, se evalúan los síntomas y los vínculos epidemiológicos y, de acuerdo con una evaluación médica, se proporcionan los cuidados posteriores. En Nueva York, durante los meses de marzo y abril en el sistema NYU Langone Health (NYULH), el triaje anticipado de urgencias fue el primer servicio de telemedicina que mostró un crecimiento exponencial, en el transcurso de 15 días, se pasó de 82 consultas virtuales a 1.336, de las cuales el 55% correspondían a síntomas sugestivos de COVID-19; a las 6 semanas, tenían más de 16.000 consultas de urgencia relacionadas con COVID-19 ; a través de las videollamadas, determinaron qué pacientes presentaban un alto riesgo de deterioro y requerían una derivación a urgencias, y qué pacientes podían continuar con la gestión a distancia en su domicilio, evitando visitas innecesarias, lo que redujo el número de personas en el servicio de urgencias y hace más eficiente la asignación de recursos.

Otra utilidad de la telemedicina para la atención a pacientes ingresados es como herramienta para el seguimiento diario de los pacientes hospitalizados, permitiendo las rondas médicas a través de videollamadas. Para evitar el contacto directo y el contagio nosocomial, se aísla a los pacientes con un dispositivo electrónico (Schwamm et al., 2020).

Asimismo, la telemedicina permite la realización de consultas virtuales entre hospitales, modalidad especialmente útil ante una entidad nueva y desconocida como el COVID-19, ya que permite la comunicación constante entre instituciones y abre la posibilidad de contactar con expertos para orientar y asesorar las decisiones médicas y/o administrativas. Esto representa una importante ganancia para las zonas rurales, más aún en tiempos de restricciones de transporte(Nagata, 2021).

Respecto al proceso de aceptación de la implementación de la telemedicina, las diversas aplicaciones han permitido la implantación de la telemedicina de forma integral en diferentes servicios sanitarios, lo que se traduce en múltiples beneficios para la comunidad de los salubristas, como mejorar la calidad de vida de los profesionales. Esta menor carga tensional de los profesionales por la pandemia, se reflejado en el interés de la población general por esta forma de atención sanitaria. En Estados Unidos, a través de la cuantificación del volumen de búsquedas en Google, los investigadores encontraron que a medida que aumentaban los casos

de COVID-19, el número de búsquedas y el interés por la telemedicina se incrementaban, con una alta correlación ( $r = 0,948$ ,  $p < 0,001$ ) (Hong et al., 2020). Dentro de las instituciones que han implementado la telemedicina, esta herramienta ha sido ampliamente aceptada por los usuarios y los pacientes, como lo demuestran diferentes evaluaciones y encuestas de satisfacción. Esto demuestra que el uso de la telemedicina se traduce en un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios, más aún cuando facilita las consultas de muchos pacientes que deben desplazarse largas distancias para recibir una evaluación médica por parte de un especialista.

En cuanto a la aceptación, también debería medirse la percepción del personal sanitario como planteamos en esta tesis, ya que en caso de una baja tasa de aprobación podría disminuir la eficacia, al igual que la implantación de la telemedicina con el tiempo. En Irlanda, el noventa y dos por ciento de los psiquiatras encuestados informaron de una reducción de la confianza en el diagnóstico al no poder evaluar el lenguaje no verbal del paciente. Estos importantes aspectos deben tenerse en cuenta para lograr el éxito en la implantación de la telemedicina, ya que el médico juega un papel fundamental. La transición de las consultas telefónicas a las videoconsultas mejoraría la aceptación de esta modalidad por parte de los psiquiatras. (Olwill et al., 2021)

Sobre la prehistoria de la teleconsulta: Historia de la telemedicina: El origen de la teleconsulta está ligado a la comunicación, es decir, a la transmisión de información a larga distancia mediante señales electromagnéticas. Gracias a su rapidez de comunicación, el telégrafo fue utilizado por primera vez por la telemedicina en situaciones militares. Es muy probable que el telégrafo se utilizara para las consultas médicas a principios del siglo XIX, cuando Bell patentó el teléfono, y que a principios del siglo XX el público en general tuviera acceso a este aparato para que médicos y pacientes pudieran hablar directamente por teléfono.

La primera idea de la teleconsulta, tal como se conoce hoy, apareció en el número de abril de 1924 de la revista Radio News. Presentaba una ilustración futurista de una máquina con televisión y micrófono que permitía a un paciente hablar con su médico. (Kaplan & Litewka, 2008) El aparato era tan llamativo que mostraba los latidos del corazón y la temperatura. Sin embargo, las primeras

aplicaciones de la telemedicina para transmitir vídeos, imágenes e información médica compleja se remontan a finales de los años 50 y principios de los 60.

En 1959, la Universidad de Nebraska utilizó la teleconsulta interactiva y transmitió exámenes neurológicos mediante esta tecnología. Se diseñó para conectar a los pacientes que viven en zonas remotas con los médicos que trabajan en zonas urbanas (Scott & Mars, 2019). La radiología fue la primera especialidad médica identificada con la teleconsulta, cuyo objetivo era la transmisión digital de imágenes radiológicas. La NASA fomentó la teleconsulta en su programa de investigación porque los astronautas no podían viajar con un médico a su lado cuando Internet se iluminó en los años 90 y comenzó la explosión de la información. La verdadera revolución de la telemedicina, que incluye la educación de los pacientes, las consultas por audio y vídeo en tiempo real, la transmisión de imágenes y la medición de los signos vitales, está en marcha desde entonces, y la innovación en los centros médicos y de investigación no se ha detenido; al contrario, se siguen introduciendo innovaciones en los hogares de los pacientes.

Respecto la telemedicina y el enfrentamiento de la actual pandemia de COVID-19 se presenta con un reto en un momento decisivo en el siglo XXI por muchas razones. Ha afectado a más de 18,3 millones de personas en todo el mundo y ha provocado más de 695.000 muertes, lo que ha dado lugar a un trastorno social y económico de una magnitud sin precedentes (WHO, 2020). Estos tiempos sin precedentes también han puesto de manifiesto el poder de la ciencia a la hora de encontrar soluciones creativas para hacer frente a este gigantesco desafío mundial. Ya antes de la pandemia se estaban desarrollando numerosas herramientas de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y enfoques innovadores, como las herramientas para la educación en línea y el teletrabajo; estas herramientas ganaron popularidad a medida que se buscaban soluciones creativas para mitigar el impacto de la pandemia (Baig, et al., 2020). En el sector sanitario, las prácticas de telesalud o telemedicina se expandieron enormemente durante la pandemia y siguen floreciendo (Hollander & Carr, 2020).

La telemedicina, un término acuñado en la década de 1970, significaba "curación a distancia" (Strehle & Shabde, 2006). A lo largo de las cuatro décadas siguientes, han surgido varias definiciones del término revisadas por expertos. En

2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo una definición estandarizada para la telemedicina: "La prestación de servicios sanitarios, en los que la distancia es un elemento clave, por parte de los expertos de la salud que usan la ciencias de la información y la expansión para el intercambio de información válida en el diagnóstico, el tratamiento y prevención de enfermedades, el estudio y la evaluación, y para la formación constante de los profesionales de la salud, todo ello con el fin de aliviar la salud de las personas y de sus comunidades" (WHO, 1997).

Las TIC es el conjunto de tecnologías que dan acceso, producción y tratamiento y de comunicación que tiene la capacidad de transferir, guardar, crear y e intercambiar investigación, Internet (sitios web, blogs y correos electrónicos), tecnologías de transmisión en directo (radio, televisión y webcasting), tecnologías de transmisión grabada (podcasting, reproductores de audio y vídeo y dispositivos de almacenamiento) y telefonía (fija o móvil, por satélite, visio/videoconferencia, etc.)" (Institut de statistique de l'Unesco, 2009).

Aunque se utiliza indistintamente, la telesalud se refiere, por definición, a los servicios de atención sanitaria en los que participan todas las profesiones sanitarias (incluida la formación de los propios profesionales de la salud), mientras que la telemedicina se refiere a los servicios prestados únicamente por los médicos (Organization, 2010). En las dos últimas décadas han aparecido nuevos términos, como e-health, mobile health (mhealth) y digital health, para dar cabida a los avances más recientes en la atención sanitaria basada en las TIC (Scott & Mars, 2019) y en relación a la percepción del personal de salud sobre la telemedicina queda trabajo pendiente por sistematiza tanto a nivel metodológico como a nivel operativo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipos de Investigación y diseño de investigación

Tipo: Este estudio fue de tipo de investigación básica, según Hernández et al., (2010) es la investigación que conduce a buscar conocimientos nuevos y campos de investigación, sin buscar objetivos prácticos específicos de los nuevos conocimientos

Diseño: El diseño de la investigación por la naturaleza de sus variables correspondió a un diseño No experimental, transversal. Fue no experimental porque no interviene en las variables a medir, es transversal porque se realizó una única medición. (Hernández et al, 2010).

$$n = \begin{matrix} & & V1 \\ & \swarrow & | \\ n = & & r \\ & \searrow & | \\ & & V2 \end{matrix}$$

Dónde

n : Muestra de estudio

V1 : Calidad de vida laboral

V2 : Percepción sobre la implementación de la teleconsulta

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable: Calidad de vida laboral

Es la percepción del bienestar de una persona en relación con su lugar en la vida, el sistema de valores, en el contexto de la cultura en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (OMS,2013)

##### Dimensiones de las variables:

Dimensión 1 Satisfacción por compasión (Stamm, 2010)

Dimensión 2 Agotamiento (Stamm, 2010)

Dimensión 3: Trauma secundario (Stamm, 2010)

**Variable: la implementación de las teleconsultas**

Es la percepción sobre la implementación del proceso de teleconsultas tanto en el proceso de percepción de capacidades del teleconsultantes como en la oportunidad de la atención. (Coletti et al., 2010)

**Dimensiones de las variables:**

Dimensión 1 : Desarrollo de capacidades (Coletti et al., 2010)

Dimensión 2 : Oportunidad de atención (Coletti et al., 2010)

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

Profesionales de la salud que realizaron actividades de teleconsulta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID-19.

**Muestra**

Participaron 100 profesionales de la salud que realizaron actividades de teleconsulta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID-19.

**Criterios de inclusión**

Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y que tienen un mes a más realizando teleconsulta, de carácter clínico, preventivo o recuperativo. Que han firmado el consentimiento informado de participar voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión**

Profesionales que no laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Que no realizan teleconsulta. Que no han firmado el consentimiento informado de la investigación.

## Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, por serie de casos, se aplicó la fórmula para la estimación de proporción de una muestra a partir de una población conocida de estudio.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = 110 (Tamaño de la población de estudio)

$Z$  = 1.96 (Nivel de confianza al 95%)

$p$  = 0.5 (Posibilidad de éxito)

$q$  = 0.5 (Posibilidad de fracaso)

$E$  = 0.05 (La exactitud).

Obteniéndose una muestra de tamaño 100.

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

#### Técnicas

La técnica de recolección de datos utilizada en la investigación fue la encuesta; Valderrama (2015) afirma que se utilizan cuestionarios de encuestas sirven para medir escalas de actitud, las escalas utilizadas son escalas ordinales, la llamada escala Likert, que se utiliza para medir actitudes y determinar la percepción.

#### Instrumento de medición de la calidad de vida

Toda la muestra se investigó mediante la Professional Quality Of Life Scale versión 5 (ProQOL-5) (Stamm, 2010) que está compuesta por tres dimensiones de satisfacción por compasión (CS), agotamiento y la traumatización secundaria (ST). La Escala de Calidad de Vida Profesional, conocida como ProQOL, es la medida más utilizada para medir los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado eventos extremadamente estresantes. De los 100 artículos de la base de datos PILOTS (la literatura publicada sobre el trastorno de estrés

postraumático), 46 utilizaron una versión de la ProQOL. La medida se llamó originalmente Compassion Fatigue Self Test y fue desarrollada por Charles Figley a finales de los años 80. Stamm y Figley comenzaron a colaborar en 1988. En 1993, Stamm añadió el concepto de satisfacción por compasión y el nombre de la medida cambió a Test de Satisfacción y Fatiga por Compasión, del que hubo varias versiones. Estas versiones, a principios de los años 90, fueron las de Figley y Stamm, y luego la de Stamm y Figley. A través de un acuerdo conjunto positivo entre Figley y Stamm, la medida pasó a ser totalmente de Stamm a finales de los 90 y pasó a llamarse Escala de Calidad de Vida Profesional. El ProQOL, desarrollado originalmente en inglés, está traducido al finés, francés, alemán, hebreo, italiano, japonés, español y croata.

Según Galiana et al.,( 2017)Las estimaciones de confiabilidad fueron adecuadas para las subescalas de satisfacción por compasión y estrés traumático secundario en las versiones española el alfa de Cronbach fue 0,857 para satisfacción por compasión y 0,770 para estrés traumático secundario. Sin embargo, las estimaciones de la escala de burnout indicaron problemas de confiabilidad con un alfa de 0.537 en la versión española.

### **Instrumento de medición de la percepción de la implementación de la teleconsulta**

Se aplicó un instrumento adaptado de Coletti et al (2010), para abordar los problemas e inquietudes que plantea nuestro estudio que presentó una alfa de crombach de 0.723. El instrumento tiene 12 ítems calificados con una escala Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = neutral, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo). Los participantes fueron los usuarios del servicio de teleconsulta. Las encuestas son voluntarias se recopilaron de forma anónima a través de una plataforma de Internet (SurveyMonkey, Googleform).

### **3.5. Procedimientos**

Se envió el protocolo para la evaluación al comité de ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue y su validación del instrumento a utilizar por 3 profesionales que ostentan el grado de Magister. Los datos se obtuvieron mediante la técnica de recolección de datos: encuesta e instrumento: cuestionario. Se le entrego a los



profesionales: Médicos, Odontólogos, Lic. En Enfermería, Tecnólogos médicos, Nutricionistas etc. El cuestionario en físico y en forma directa a cada uno de los encuestados con previa autorización (consentimiento informado) del investigado, . Las encuestas se realizaron en las diferentes instalaciones físicas del nosocomio entre Setiembre y octubre - 2021.

### **3.6. Métodos de Análisis de datos**

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 23.0 (IBM, Armonk, NY, EE.UU.). Los datos se presentan como número y porcentaje (%), media y (DE), o mediana (rango intercuartil), según corresponda.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con Beauchamp y Childress (2001), que toma cuatro principios: Autonomía, Beneficencia, no maleficencia y justicia. y las normas éticas señaladas por la UCV. (estudio original).

Principio de autonomía

Consiste en respetar las opiniones y creencias de la persona entrevistada.

Principio de beneficencia

Es hacer el bien y no el mal, como uno de los principios de valores que se va tomar al dialogar con la persona encuestada.

Principio de no maleficencia

Consiste en el respeto y la comunicación de la persona.

Principio de justicia

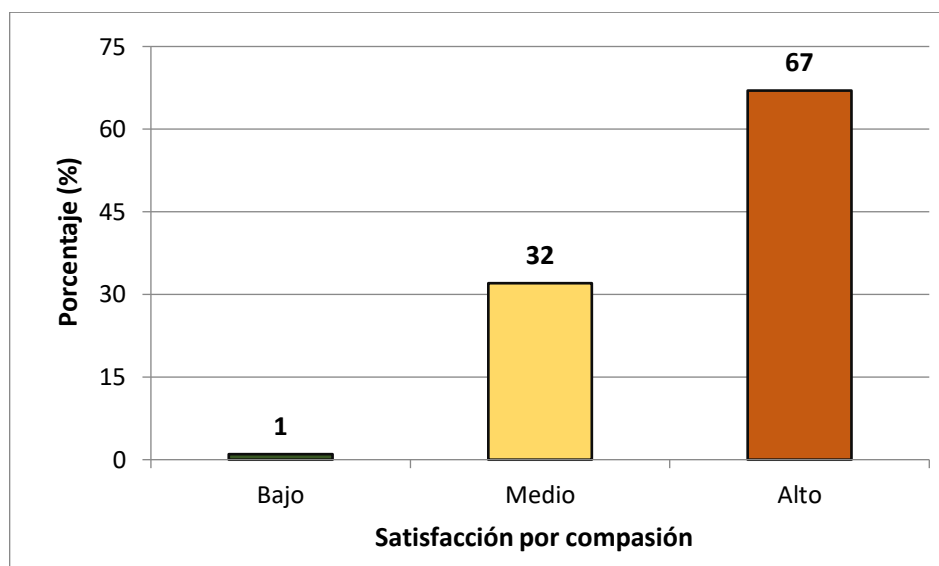
Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultado descriptivo de la investigación

#### Figura 3.

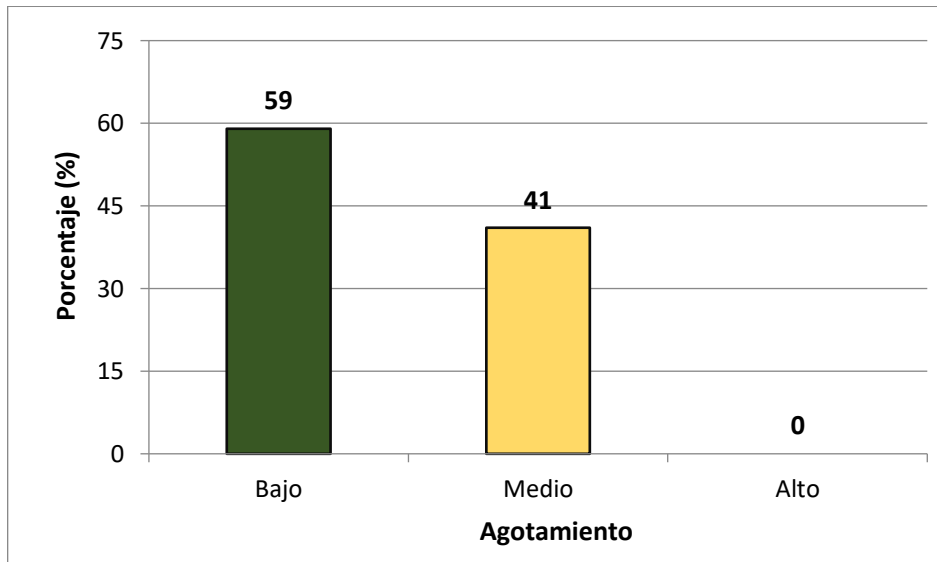
*Nivel Calidad de vida según la dimensión satisfacción por compasión durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*



Participaron 100 profesiones de la salud, de acuerdo los resultados presentados en la Figura 3, se observa que 67% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel alto en la satisfacción por compasión, el 32% de los participantes presentan un nivel medio y un 1% de los encuestados presentan un nivel bajo

**Figura 4.**

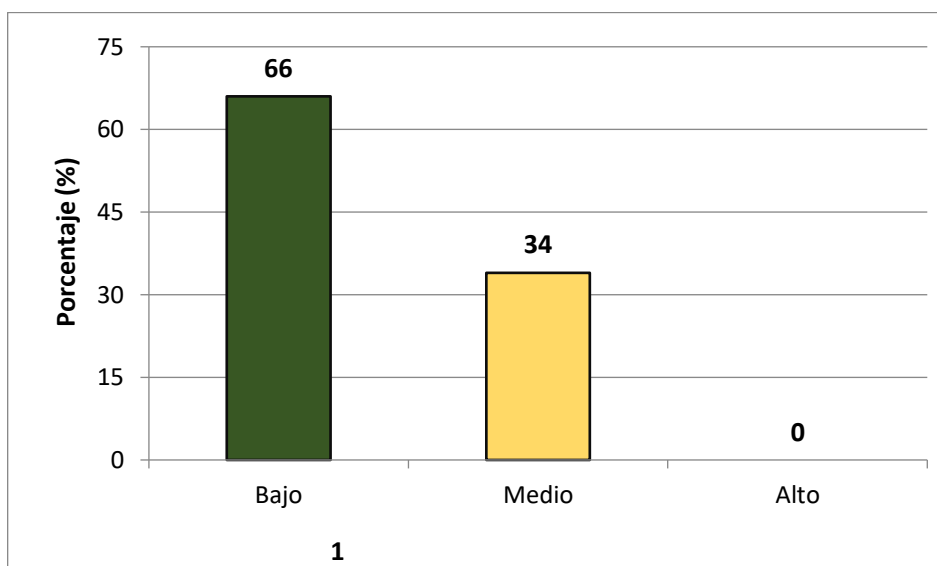
*Nivel Calidad de vida según la dimensión Agotamiento durante la pandemia,  
Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*



De acuerdo los resultados presentados en la Figura 4, se observa que 0% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel alto de agotamiento, el 41% de los participantes presentan un nivel medio y un 59% de los encuestados presentan un nivel bajo de agotamiento.

**Figura 5.**

*Nivel Calidad de vida según la dimensión estrés secundario traumático durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*

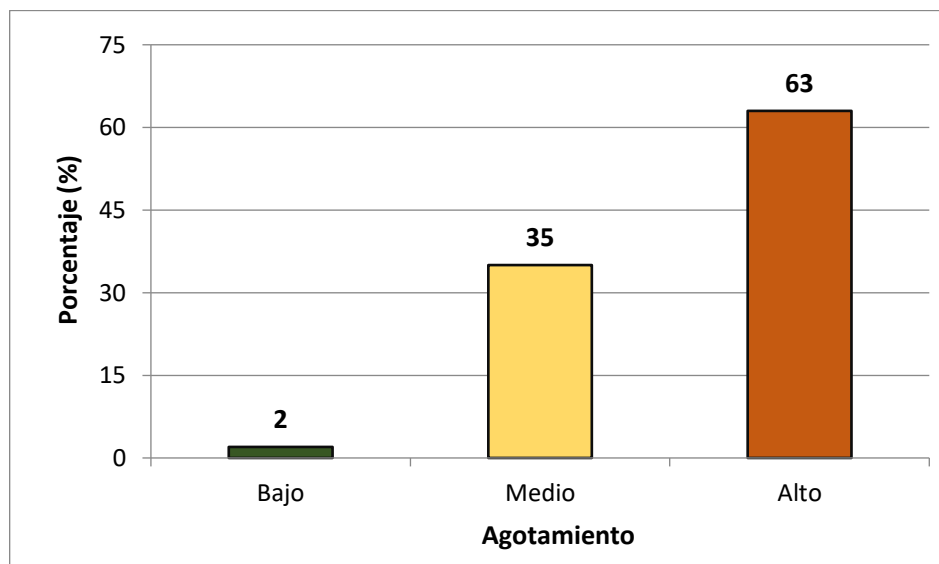


De acuerdo los resultados presentados en la Figura 5, se observa que 0% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel alto de estrés secundario traumático, el 34% de los participantes presentan un nivel medio y un 66% de los encuestados presentan un nivel bajo de estrés secundario traumático.

### Figura 6.

*Nivel Calidad de vida según durante la pandemia, Hospital Nacional*

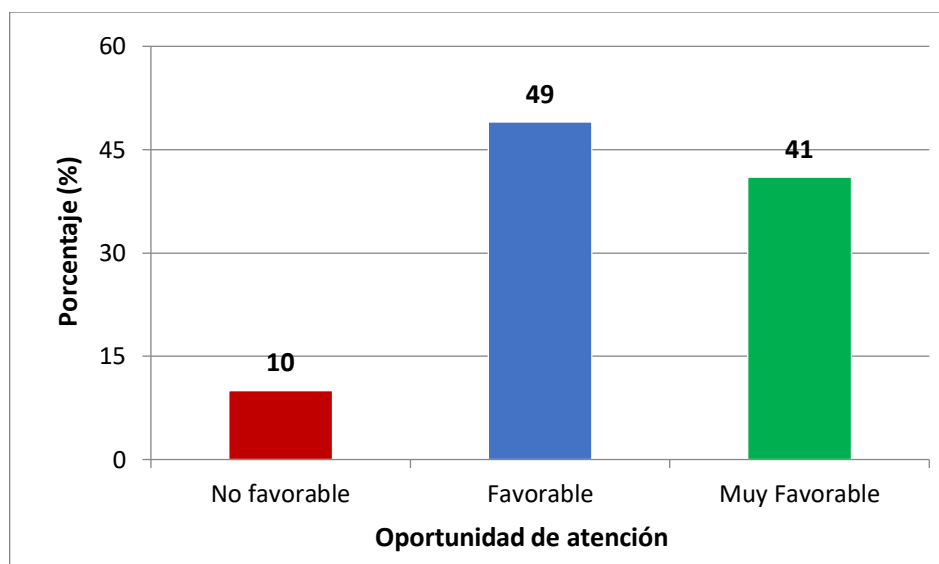
*Hipólito Unanue, 2021*



De acuerdo los resultados presentados en la Figura 6, se observa que 63% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel alto, el 35% de los participantes presentan un nivel medio y un 2% de los encuestados presentan un nivel bajo.

**Figura 7.**

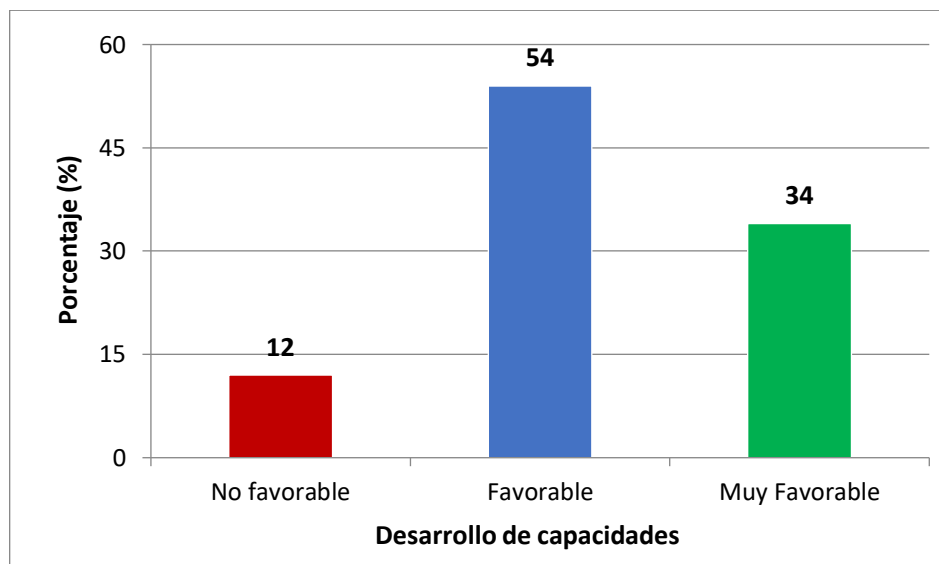
*Nivel de percepción de la implementación de la teleconsulta según la dimensión oportunidad de atención durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*



De acuerdo los resultados presentados en la Figura 7, se observa que 41% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel muy favorable de percepción de la implementación de la teleconsulta según la dimensión oportunidad de atención, el 49% de los participantes presentan un nivel favorable y un 10% de los encuestados presentan un nivel no favorable.

### Figura 8.

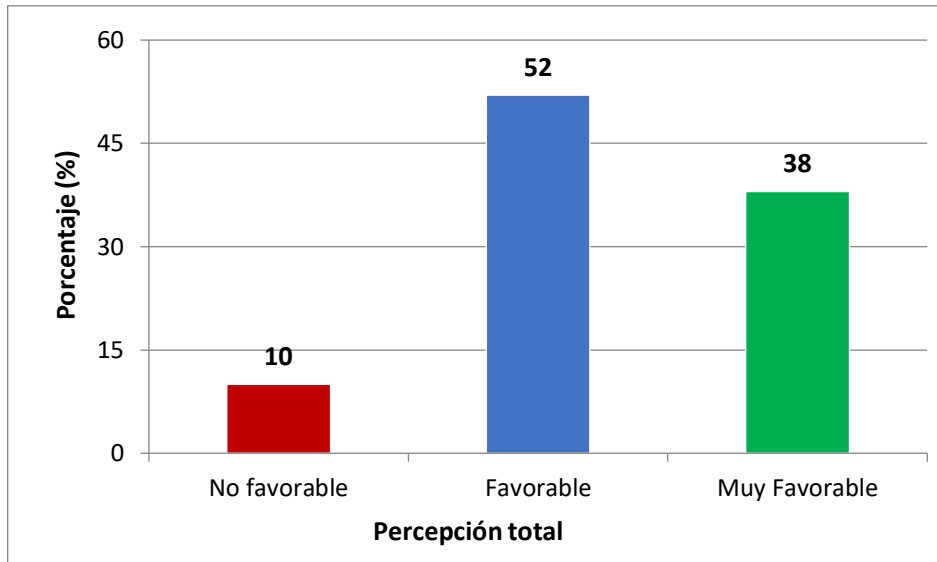
*Nivel de percepción de la implementación de la teleconsulta según la dimensión desarrollo de capacidades durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*



De acuerdo los resultados presentados en la Figura 8, se observa que 34% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel muy favorable de desarrollo de capacidades, el 54% de los participantes presentan un nivel favorable y un 12% de los encuestados presentan un nivel no favorable.

**Figura 9.**

*Nivel de percepción total de la implementación de la teleconsulta durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*



De acuerdo los resultados presentados en la Figura 9, se observa que 38% de los profesionales de salud encuestados reportan nivel muy favorable de percepción de la implementación de la teleconsulta, el 52% de los participantes presentan un nivel favorable y un 10% de los profesionales presentan un nivel no favorable.



### 3.2. Resultados inferenciales

#### Comprobación de la hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Tabla 1

*Correlación entre la calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*

Correlaciones				
		Calidad de vida laboral		Implementación de la teleconsulta
Rho de	Calidad de vida laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,281**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	100	100
	La implementación de	Coefficiente de correlación	,281**	1,000
	la teleconsulta	Sig. (bilateral)	,005	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 1 se observa que se ha obtenido una correlación significativa, directa entre las variables calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,005<0,05$ ;  $\rho=0,281$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación significativa entre la calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## Comprobación de la hipótesis específica 1

Existe relación entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.

Tabla 2

*Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021.*

Correlaciones				
			Satisfacción por compasión	Implementación de la teleconsulta
Rho de Spearman	Satisfacción por compasión	Coeficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	La implementación de la teleconsulta	Coeficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 2, se observa que se ha obtenido una correlación significativa, directa y alta entre las variables satisfacción por compasión y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=0,794$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que a mejor calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## Comprobación de la hipótesis específica 2

Existe relación entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Tabla 3

*Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*

<b>Correlaciones</b>				
		Agotamiento		Implementación de la teleconsulta
Rho de Spearman	Agotamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,928**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	La implementación de la teleconsulta	Coeficiente de correlación	,928**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3, se observa que se ha obtenido una correlación significativa, directa y alta entre las variables agotamiento y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000 < 0,05$ ;  $\rho=0,928$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral en su componente agotamiento se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### Comprobación de la hipótesis específica 3

Existe relación entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

Tabla 4

*Correlación entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*

<b>Correlaciones</b>				
			Trauma secundario	Implementación de la teleconsulta
Rho de	Trauma secundario	Coefficiente de correlación	1,000	,791**
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	La implementación de	Coefficiente de correlación	,791**	1,000
	la teleconsulta	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, se observa que se ha obtenido una correlación significativa, directa y alta entre las variables trauma secundario y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=0,791$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral en su componente trauma secundario se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## V. DISCUSIÓN

Este estudio es el primero de su tipo en el Perú que se centra en la calidad de vida percibido de los profesionales sanitarios en la implementación de la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. En relación a investigaciones similares el estudio de la calidad Li et al., (2020), se demostró que durante la pandemia el contacto ajustado con pacientes de COVID-19 afectaba negativamente a la calidad de vida del personal médico. Los antecedentes nacionales no tienen una relación directa con

las variables de estudio, pero nos sitúan en la problemática como Chahuara et al (2017) que presenta una percepción positiva mayor del 50% respecto a una posible implementación de la telemedicina o Pereyra et al., (2020) que resalta la importancia de la telemedicina en odontología. Así mismo resaltamos que a nivel nacional no se tiene estudios de calidad de vida laboral de los profesionales de salud durante la pandemia o simplemente calidad vida laboral

En cambio, un estudio reciente realizado en Singapur descubrió que había una mayor prevalencia de ansiedad entre el personal sanitario no médico sin contacto directo en comparación con el personal médico que podría tener contacto directo con los casos de COVID-(Schwartz, 2020). En otro estudio de Xiao et al (2020) realizado durante la pandemia de COVID-19, se demostró que el nivel de apoyo social del personal médico se asociaba positivamente con la con la calidad de vida de los profesionales de la salud.

La telemedicina ha facilitado el acceso a salud de las personas con impacto mundial en la prestación de asistencia sanitaria, pero no necesariamente implica mejora de las condiciones de la calidad de vida profesional del personal sanitario durante la pandemia. La necesidad de implementar las TIC (Tecnologías de la Información y la comunicación), tecnologías digitales como la telemedicina es ahora muy relevante, sin embargo, también ha ejercido una presión para adaptarse a nuevos modos de trabajo. Las diversas aplicaciones y beneficios que presenta hacen que la telemedicina sea probablemente, como comenta Hollander & Carr, (2020), una estrategia muy útil, si no esencial, para hacer frente a esta pandemia.

Sin embargo, el acceso a estos beneficios requiere de una logística integral que garantice una implementación exitosa.

El rol de la tele salud en la lucha contra el covid-19 y el cambio evolucionado del marco normativo en el Perú. Las tecnologías de información y comunicación (TIC) en salud forman un rol fundamental en el manejo de la pandemia por covid-19. La pandemia ha permitido redescubrir la telesalud y a apresurado el uso de las plataformas digitales en los servicios aplicados a la salud en el marco de la pandemia de la covid-19 el estado a través del poder ejecutivo a lanzado varias normas para impulsar su uso siendo el objetivo de este artículo discutir el rol de la telesalud y la evolución y evaluación del marco legal en el Perú así mismo se describieron las iniciativas impulsadas e implementadas por el colegio medico del Perú en relación de las tecnologías y comunicaciones en salud en el marco del covid-19 como la herramienta y las plataformas tecnológicas observatorio CMP y la plataforma Aló CMP y Salud a un Clic.

El artículo planteo el análisis de algunos desafíos de las tecnologías y comunicaciones en salud en tiempo de covid-19 (Acta medica peruana julio-2020). ¿Qué paso en América Latina? El 50% de América Latina ya esta vacunada contra el covid-19 información OPS la organización panamericana de la salud anuncio en noviembre del año 2021. que el cincuenta por ciento de la población en América latina & el Caribe ya han recibido la pauta completa de vacunas contra el covid-19 y que el número de muertos por la enfermedad disminuyo en un 17% en noviembre pasado. el subdirector de la agencia regional de salud de la ONU, el Jarbas Barbosa confirmo la noticia en ruedas de prensa y explico que ya se han administrado en la región unos 750 millones de dosis de la vacuna contra el coronavirus, y también dijo de la existencia de una desigualdad muy importante entre países de la Región. Gracias al uso de la Teleconsulta se llego a controlar con mayor eficacia la pandemia. Ya que se evito que miles de personas se desplazaran desde sus hogares hasta el centro de atención médica.

En América Latina, la infraestructura hospitalaria no es tan robusta y homogénea a todos los niveles, como lo es en América del Norte o Europa. Los hospitales de los países de ingresos bajos y medios siguen concentrándose en las grandes ciudades, y son pocos los que cuentan con el nivel integral de

conocimientos, tecnología y recursos necesarios, lo que puede dificultar la implantación de la telemedicina, principalmente en las zonas rurales

Asimismo, para garantizar el máximo impacto y el correcto funcionamiento de la telemedicina, ésta debe integrarse plenamente en los sistemas sanitarios. Para ello, se deben generar cambios a través de normativas y políticas que incluyan esta nueva modalidad de prestación de servicios para que sea autorizada por las aseguradoras. En el Global Health Intelligence, en un Webinar realizado el 23 de abril de 2020, revisó la penetración de la telemedicina en América Latina. Entre los principales obstáculos identificados, se encuentra la falta de apoyo político y la falta de comprensión de las aplicaciones y la utilidad de la telemedicina.

La pandemia de COVID-19 probablemente será un hito para la historia de la telemedicina. Los sistemas sanitarios se enfrentan a una oportunidad sin precedentes para aprender de la situación actual y extraer lecciones para el futuro. Para que los países de ingresos bajos y medianos puedan recurrir ampliamente a esta herramienta, sin embargo, se necesita más información sobre los costos y los recursos necesarios para garantizar una aplicación eficaz y mejorar las condiciones de calidad de vida de los profesionales de salud, así mismo beneficiar a las comunidades de la Utilidad y beneficios que se obtendrían de la Teleconsulta.

En nuestro estudio realizado en cuanto a la Hipótesis general se obtiene el siguiente resultado que si hay relación significativa entre calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021 esto implica que la mayor calidad de vida laboral se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Sobre la hipótesis específica 1, se determina que existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que a mejor calidad de vida laborar en su componente satisfacción por compasión se da a través de la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Sobre la Hipótesis específica 2 se determina que existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito

Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral en su componente agotamiento se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Sobre la Hipótesis específica 3 existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto nos dice que la mejor calidad de vida laboral en su componente trauma secundario se da con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.



## VI. CONCLUSIONES

Se determinó que hay una correlación significativa directa entre las variables calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,005<0.05$ ;  $\rho=0,281$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación es decir existe relación significativa entre la calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021 esto implica que la mayor calidad de vida laboral ocurre con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue.

Se determino que hay una correlación significativa directa y alta entre las variables satisfacción por compasión y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000<0.05$ ;  $\rho=0,794$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación, es decir existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que a mejor calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión ocurre con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue.

Se determino que hay una correlación significativa directa y alta entre las variables agotamiento y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000<0.05$ :  $\rho=0,928$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación es decir existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral en su componente agotamiento ocurre con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Nosocomio Nacional Hipólito Unanue.

Se determino que hay una correlación significativa directa y alta entre las variables trauma secundario y la implementación de la teleconsulta ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=0,791$ ), por lo que se decide la hipótesis de la investigación; es decir existe relación significativa entre la calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021. Esto implica que la mejor calidad de vida laboral en su componente trauma secundario ocurre con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal profesional de la salud en forma general a capacitarse en el uso de la teleconsulta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue dado que la pandemia no ha terminado y sigue la evolución de nuevas variantes como el Ómicron del covid-19.

Se recomienda al personal profesional de la salud que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue a integrarse y formar parte del equipo que realiza la teleconsulta en este nosocomio con el fin de brindar una mejor atención a la ciudadanía.

Solicitar al señor director del Hospital Nacional Hipólito Unanue mejoras en su implementación de la teleconsulta con tecnologías de última generación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Al servicio de la ciudadanía.

Solicitar al señor director del Hospital Nacional Hipólito Unanue Mejorar la infraestructura en donde se realiza las teleconsultas con ambientes adecuados amplios y ventilados para el buen funcionamiento del servicio.

Solicitar al Ministerio de Salud. normativas concretas fehacientes siendo esta una política de gobierno a que se establezca la teleconsulta como un medio de atención a los pacientes en todo el país. Así mismo realizar campañas informativas a nivel nacional que trate de la teleconsulta y sus beneficios.

## REFERENCIAS

- Agudelo, M., Chomali, E., Suniaga, J., Núñez, G., Jordán, V., Rojas, F., Negrete, J., Bravo, J., Bertolini, P., Katz, R., Callorda, F., & Jung, J. (2020). *Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19*. CAF. <https://cafsciotea.azurewebsites.net/handle/123456789/1541>
- Baig, A., Hall, B., Jenkins, P., Lamarre, E., & McCarthy, B. (2020). *The COVID-19 recovery will be digital: A plan for the first 90 days*. <http://ceros.mckinsey.com/coronavirus-promo-video-desktop>
- Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Carmassi, C., Dell'Osso, L., & Cristaudo, A. (2020). Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability*, 12(12), 5039. <https://doi.org/10.3390/su12125039>
- Buselli, R., Carmassi, C., Corsi, M., Baldanzi, S., Battistini, G., Chiumiento, M., Massimetti, G., Dell'Osso, L., & Cristaudo, A. (2020). Post-traumatic stress symptoms in an Italian cohort of subjects complaining occupational stress. *CNS Spectrums*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001595>
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Buselli, R., Veltri, A., Baldanzi, S., Marino, R., Bonotti, A., Chiumiento, M., Girardi, M., Pellegrini, L., Guglielmi, G., Dell'Osso, L., & Cristaudo, A. (2019). Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and serum cortisol levels in a sample of workers exposed to occupational stress and suffering from Adjustment Disorders. *Brain and Behavior*, 9(7), e01298. <https://doi.org/10.1002/brb3.1298>
- Carmassi, C., Gesi, C., Corsi, M., Cremone, I. M., Bertelloni, C. A., Massimetti, E., Olivieri, M. C., Conversano, C., Santini, M., & Dell'Osso, L. (2018).

Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: A preliminary report on the role of gender, age, and education. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0184-4>

Chahuara Rojas, M. E. (2017). Factores determinantes y actitudes de los médicos serumistas de una universidad pública sobre la posibilidad de implementación de una red de teleconsulta en el servicio rural urbano marginal. *Repositorio de Tesis - UNMSM*.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7304>

Chong, M.-Y., Wang, W.-C., Hsieh, W.-C., Lee, C.-Y., Chiu, N.-M., Yeh, W.-C., Huang, O.-L., Wen, J.-K., & Chen, C.-L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 185, 127-133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>

Coletti, C., Elliott, D. J., & Zubrow, M. T. (2010). Resident Perceptions of a Tele-Intensive Care Unit Implementation. *Telemedicine and e-Health*, 16(8), 894-897. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0040>

Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 598-604.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación 5ta Edición Sampieri*. MacGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hincapié, M. A., Gallego, J. C., Gempeler, A., Piñeros, J. A., Nasner, D., & Escobar, M. F. (2020). Implementation and Usefulness of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720980612.

<https://doi.org/10.1177/2150132720980612>

Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679-1681.

<https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>

- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R. C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hong, Y.-R., Lawrence, J., Williams, D., & Mainous III, A. (2020). Population-Level Interest and Telehealth Capacity of US Hospitals in Response to COVID-19: Cross-Sectional Analysis of Google Search and National Hospital Survey Data. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18961. <https://doi.org/10.2196/18961>
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Institut de statistique de l'Unesco. (2009). *Guide to measuring information and communication technologies (ICT) in education*. UNESCO Institute for Statistics.
- Kaplan, B., & Litewka, S. (2008). Ethical challenges of telemedicine and telehealth. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics: CQ: The International Journal of Healthcare Ethics Committees*, 17(4), 401-416. <https://doi.org/10.1017/S0963180108080535>
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 522-528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Li, X., Dai, T., Wang, H., Shi, J., Yuan, W., Li, J., Chen, L., Zhang, T., Zhang, S., Kong, Y., Yue, N., Shi, H., He, Y., Hu, H., Liu, F., & Yang, C. (2020). Clinical analysis of suspected COVID-19 patients with anxiety and depression. *Zhejiang Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Zhejiang University. Medical Sciences*, *49*(2), 203-208. <https://doi.org/10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.02>
- Liu, C.-Y., Yang, Y., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, *148*. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Magnavita, N., Tripepi, G., & Di Prinzio, R. R. (2020). Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 5218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A., & Nov, O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, *27*(7), 1132-1135. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
- Nagata, J. M. (2021). Rapid Scale-Up of Telehealth During the COVID-19 Pandemic and Implications for Subspecialty Care in Rural Areas. *The Journal of Rural Health: Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, *37*(1), 145. <https://doi.org/10.1111/jrh.12433>
- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23-24), 4364-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
- Olwill, C., Mc Nally, D., & Douglas, L. (2021). Psychiatrist experience of remote consultations by telephone in an outpatient psychiatric department during the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *38*(2), 132-139. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.51>
- Organization, W. H. (2010). Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Report*

- on the Second Global Survey on EHealth.*  
<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20133159246>
- Orsini, A., Corsi, M., Santangelo, A., Riva, A., Peroni, D., Foadelli, T., Savasta, S., & Striano, P. (2020). Challenges and management of neurological and psychiatric manifestations in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *Neurological Sciences, 41*(9), 2353-2366. <https://doi.org/10.1007/s10072-020-04544-w>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pereyra, C. L., Ahumada-Rafael, F., López-Málaga, A., Alomia-Huamán, P., Ugarte, X. R. D. L. T., Hernández-Beltrán, C., Llacza-Arellano, L., & Chavarria, R. Z. (2020). Teleconsulta odontológica en tiempo del COVID-19. Revisión literaria. *Revista KIRU, 17*(4), Article 4. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2023>
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 14*(5), E56-E62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability, 12*(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(4), E1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Ruiz-Romero, V., Martínez-Pillado, M., Torres-Domínguez, Y., Acón-Royo, D., De Toro-Salas, A., Cruz-Villalón, F., & Rivera-Sequeiros, A. (2021). Evaluación

- de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), e1-e11.
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(3), 169-178. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1240>
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Salimi, R., Gomar, R., & Heshmati, B. (2020). The COVID-19 outbreak in Iran. *Journal of Global Health*, 10(1), 010365. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010365>
- Schwamm, L. H., Erskine, A., & Licurse, A. (2020). A digital embrace to blunt the curve of COVID19 pandemic. *NPJ Digital Medicine*, 3, 64. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0279-6>
- Scott, R., & Mars, M. (2019). Here We Go Again—'Digital Health'. *Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth*, 7. <https://doi.org/10.29086/JISfTeH.7.e1>
- Stamm, B. H. (2010). The Concise ProQOL Manual. *ProQOL.org*. [http://ProQOL.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://ProQOL.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- Strehle, E. M., & Shabde, N. (2006). One hundred years of telemedicine: Does this new technology have a place in paediatrics? *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 956-959. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2021). Quality Of Life. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- Tieges, Z., McGregor, D., Georgiou, M., Smith, N., Saunders, J., Millar, R., Morison, G., & Chastin, S. (2020). The Impact of Regeneration and Climate Adaptations of Urban Green–Blue Assets on All-Cause Mortality: A 17-Year Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4577. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124577>
- Velásquez, J. R. M. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de*



- Gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5-16.  
<https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- WHO. (1997). *A Health telematics policy*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO\\_DGO\\_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(5), 302-311.  
<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60-e65.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

**ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

**Autor:** Mogollón Medina, Robinson Jorge

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable (CALIDAD DE VIDA LABORAL):</b>				
<p>¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021?</p> <p><b>Problema específico 1.</b> ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021?</p> <p><b>Problema específico 2.</b> ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021?</p> <p><b>Problema específico 3.</b> ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021?</p>	<p>Determinar la relación entre Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p> <p><b>Objetivo específico 1.</b> Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p> <p><b>Objetivo específico 2.</b> Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021.</p> <p><b>Objetivo específico 3.</b> Determinar la relación entre Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p>	<p>Existe relación entre la Calidad de vida laboral con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p> <p><b>Hipótesis específico 1.</b> Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente satisfacción por compasión con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p> <p><b>Hipótesis específico 2.</b> Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente agotamiento con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p> <p><b>Hipótesis específico 3.</b> Existe relación entre la Calidad de vida laboral en su componente trauma secundario con la implementación de la teleconsulta durante la pandemia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue,2021</p>	<b>Variable (CALIDAD DE VIDA LABORAL):</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Satisfacción por compasión	Satisfacción por compasión	3,6,12,16,18,20,22,24,27,30	Likert	Bajo (< =22) Moderado (23– 41) Alto (>=42)
			Agotamiento	Agotamiento	1,4,8,10,15,17,19,21,26,29	Likert	Bajo (< =22) Moderado ( 23 – 41 ) Alto (>=42)
			Trauma específico	Trauma específico	2,5,7,9,11,13,14,23,25,28	Likert	Bajo (< =22) Moderado ( 23– 41 ) Alto (>=42)
			<b>Variable (implementación de la teleconsulta):</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Desarrollo de capacidades	Desarrollo de capacidades	1,2,3,4,9,12	Likert	No favorable (0 -12) Favorable (13 – 17) Muy favorable (18 – 24)
			Oportunidad de atención	Oportunidad de atención	5, 6, 7, 8, 10,11	Likert	No favorable (0 -12) Favorable (13 – 17) Muy favorable (18 – 24)

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA		
<p><b>TIPO:</b> Básico.  <b>DISEÑO:</b> No experimental, transeccional</p> <p><b>NIVEL:</b>  Descriptivo, Correlacional.</p> <p><b>MÉTODO:</b>  Hipotético, Deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b>  Profesionales de salud que realizan teleconsulta durante la pandemia</p> <p><b>MUESTRA:</b>  Profesionales de salud que realizan teleconsulta durante la pandemia</p> <p><b>MUESTREO:</b> No Probabilístico, se realizó con una muestra representativa.</p>	<p>Variable X:  Implementación de la teleconsulta</p> <p>Variable Y:  Calidad de vida laboral</p> <p><b>TÉCNICAS:</b>  Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b>  Cuestionario ProQoL  Cuestionario Percepciones sobre implementación de teleconsulta</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b>  Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos con gráfico de barras</p> <p><b>INFERENCIAL:</b>  Análisis de correlación</p>		

## Operacionalización de variables

Variable	Definición de Concepto	Definición Operacional	Indicadores	Tipo y Escala de Medición	Valor final
<b>Calidad de Vida del profesional</b>	Es la percepción de bienestar que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. (OMS,2013)	Calidad de vida según ProQOL que permite evaluar la salud de la población, estimar la carga emocional, monitorear y evaluar los efectos de la carga laboral en un determinado contexto.	Satisfacción por compasión	Tipo: Cualitativa	
				Escala: ordinal	Bajo (< =22) Moderado ( 23 – 41 ) Alto (>=42)
			Agotamiento	Escala: ordinal	Bajo (< =22) Moderado ( 23 – 41 ) Alto (>=42)
			Trauma secundario	Escala: ordinal	Bajo (< =22) Moderado ( 23 – 41 ) Alto (>=42)
<b>Implementación De La Teleconsulta</b>	Es la percepción sobre la implementación de la teleconsulta que tienen los profesionales teleconsultantes en relación a su desarrollo de capacidades y oportunidad de mejora de atención (Coletti et al,2010)	Es la percepción valorada en escala de Likert sobre la implementación de la teleconsulta que tienen los profesionales teleconsultantes en relación a su desarrollo de capacidades y oportunidad de mejora de atención	Desarrollo de capacidades	Escala: ordinal	No favorable (0 -12) Favorable (13 – 17) Muy favorable (18 – 24)
			Oportunidad de atención		

**INSTRUMENTO DE LA PERCEPCION SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE  
TELECONSULTA**

1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3=Neutral 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La capacidad del médico de teleconsulta para ayudar con el cuidado del paciente me permite concentrar mi tiempo y mis esfuerzos en los problemas más urgentes del paciente.					
2. La capacidad del médico de teleconsulta para tratar problemas menores me permite obtener períodos de descanso ininterrumpidos que no estaban disponibles anteriormente.					
3. El médico de teleconsulta representa un recurso educativo.					
4. El aporte del médico de teleconsulta mejora de modo continuo la atención del paciente.					
5 El aporte del médico teleconsultante mejora la calidad de la atención al paciente.					
6. El aporte del médico y la enfermera teleconsultantes mejoran la seguridad de la atención al paciente.					
7. La teleconsulta mejora la comunicación y el trabajo en equipo para cuidar al paciente.					
8. La Teleconsulta me ayuda a sentirme menos abrumado en el trabajo.					
9. El administrador de teleconsulta proporciona un valioso recurso de software para el cuidado de pacientes críticamente enfermos					
10. El sistema teleconsulta mejora la satisfacción del paciente y la familia.					
11. La Teleconsulta proporciona recomendaciones clínicas que son consistentes con el plan de atención del equipo.					
12. El sistema de teleconsulta demuestra tener innovadora en su enfoque para pacientes pediátricos.					

## ***ProQOL***

### *CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales –*

#### Cuestionario de Fatiga de Compasión y

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

1=Nunca 2=Raramente 3=Algunas veces 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.

- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "Calidad de vida laboral" ProQoL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Satisfacción por compasión</b>							
1	Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	✓		✓		✓		
2	Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	✓		✓		✓		
3	Me gusta trabajar ayudando a la gente	✓		✓		✓		
4	Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.	✓		✓		✓		
5	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho	✓		✓		✓		
6	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles	✓		✓		✓		
7	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	✓		✓		✓		
9	Considero que soy un buen profesional	✓		✓		✓		
10	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Agotamiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Soy feliz	✓		✓		✓		
12	Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado	✓		✓		✓		
14	Me siento "atrapado" por mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional	✓		✓		✓		
16	Soy la persona que siempre he querido ser	✓		✓		✓		
17	Por causa de mi trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
18	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar	✓		✓		✓		
19	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario	✓		✓		✓		

20	Soy una persona demasiado sensible						
	<b>DIMENSIÓN 3 Trauma secundario</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	✓		✓		✓	
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados	✓		✓		✓	
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	✓		✓		✓	
24	Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado	✓		✓		✓	
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas	✓		✓		✓	
26	Me siento deprimido como resultado de mi trabajo	✓		✓		✓	
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado	✓		✓		✓	
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	✓		✓		✓	
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados	✓		✓		✓	
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: SOTO LINARES CARLOS      DNI: 06810630

Especialidad del validador: EPIDEMIOLOGÍA

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

18 de 10 del 2021

*[Firma]*  
**M.C. CARLOS SOTO LINARES**  
 Especialista en Epidemiología de Campo  
 Especialización en Salud Ocupacional  
 CMP: 25799 PNE: 20216

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “Percepción sobre la implementación de La Teleconsulta”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Desarrollo de capacidades</b>							
1	La capacidad del médico de teleconsulta para ayudar con el cuidado del paciente me permite concentrar mi tiempo y mis esfuerzos en los problemas más urgentes del paciente.	✓		✓		✓		
2	La capacidad del médico de teleconsulta para tratar problemas menores me permite obtener períodos de descanso ininterrumpidos que no estaban disponibles anteriormente	✓		✓		✓		
3	El médico de teleconsulta representa un recurso educativo	✓		✓		✓		
4	El aporte del médico de teleconsulta mejora de modo continuo la atención del paciente.	✓		✓		✓		
5	El administrador de teleconsulta proporciona un valioso recurso de software para el cuidado de pacientes críticamente enfermos	✓		✓		✓		
6	El sistema de teleconsulta demuestra tener innovadora en su enfoque para pacientes pediátricos.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Oportunidad de atención</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	El aporte del médico teleconsultante mejora la calidad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
8	El aporte del médico y la enfermera teleconsultantes mejoran la seguridad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
9	teleconsulta mejora la comunicación y el trabajo en equipo para cuidar al paciente	✓		✓		✓		
10	La Teleconsulta me ayuda a sentirme menos abrumado en el trabajo	✓		✓		✓		
11	El sistema teleconsulta mejora la satisfacción del paciente y la familia	✓		✓		✓		
12	La Teleconsulta proporciona recomendaciones clínicas que son consistentes con el plan de atención del equipo.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... SOTO LINARES CARLOS ..... DNI:  
..... 06810636 .....

Especialidad del validador..... EPIDEMIOLOGÍA .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... 18 de 10 del 20 21 .....

  
-----  
MC. CARLOS SOTO LINARES  
Especialista en Epidemiología de Campo  
Especialización en Salud Ocupacional  
CMP:25793 RNE: 20216  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “Calidad de vida laboral” ProQoL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Satisfacción por compasión</b>								
1	Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	✓		✓		✓		
2	Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	✓		✓		✓		
3	Me gusta trabajar ayudando a la gente	✓		✓		✓		
4	Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.	✓		✓		✓		
5	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho	✓		✓		✓		
6	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles	✓		✓		✓		
7	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	✓		✓		✓		
9	Considero que soy un buen profesional	✓		✓		✓		
10	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 Agotamiento</b>								
11	Soy feliz	✓		✓		✓		
12	Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado	✓		✓		✓		
14	Me siento “atrapado” por mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional	✓		✓		✓		
16	Soy la persona que siempre he querido ser	✓		✓		✓		
17	Por causa de mi trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
18	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar	✓		✓		✓		
19	Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario	✓		✓		✓		

20	Soy una persona demasiado sensible						
	<b>DIMENSIÓN 3 Trauma secundario</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	✓		✓		✓	
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados	✓		✓		✓	
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	✓		✓		✓	
24	Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado	✓		✓		✓	
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas	✓		✓		✓	
26	Me siento deprimido como resultado de mi trabajo	✓		✓		✓	
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado	✓		✓		✓	
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	✓		✓		✓	
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados	✓		✓		✓	
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: ALBA RODRIGUEZ MARÍA ESTHER ..... DNI: .....

Especialidad del validador: GASTROENTEROLOGÍA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

18 de 10 del 20 21

*Alba*  
 DRA. MARIA ESTHER  
 ALBA RODRIGUEZ  
 C.M.P. 22438 RNE 14657  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “Percepción sobre la implementación de La Teleconsulta”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Desarrollo de capacidades</b>							
1	La capacidad del médico de teleconsulta para ayudar con el cuidado del paciente me permite concentrar mi tiempo y mis esfuerzos en los problemas más urgentes del paciente.	✓		✓		✓		
2	La capacidad del médico de teleconsulta para tratar problemas menores me permite obtener períodos de descanso ininterrumpidos que no estaban disponibles anteriormente	✓		✓		✓		
3	El médico de teleconsulta representa un recurso educativo	✓		✓		✓		
4	El aporte del médico de teleconsulta mejora de modo continuo la atención del paciente.	✓		✓		✓		
5	El administrador de teleconsulta proporciona un valioso recurso de software para el cuidado de pacientes críticamente enfermos	✓		✓		✓		
6	El sistema de teleconsulta demuestra tener innovadora en su enfoque para pacientes pediátricos.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Oportunidad de atención</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	El aporte del médico teleconsultante mejora la calidad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
8	El aporte del médico y la enfermera teleconsultantes mejoran la seguridad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
9	teleconsulta mejora la comunicación y el trabajo en equipo para cuidar al paciente	✓		✓		✓		
10	La Teleconsulta me ayuda a sentirme menos abrumado en el trabajo	✓		✓		✓		
11	El sistema teleconsulta mejora la satisfacción del paciente y la familia	✓		✓		✓		
12	La Teleconsulta proporciona recomendaciones clínicas que son consistentes con el plan de atención del equipo.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ALBA RODRIGUEZ MARIA ESTHER DNI:  
07886081

Especialidad del validador: GASTROENTEROLOGÍA

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

18 de 10 del 2021

Firma del Experto Informante.

  
DRA. MARIA ESTHER  
ALBA RODRIGUEZ  
CMP 22438 RNE 14657



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “Calidad de vida laboral” ProQoL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Satisfacción por compasión</b>								
1	Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	✓		✓		✓		
2	Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	✓		✓		✓		
3	Me gusta trabajar ayudando a la gente	✓		✓		✓		
4	Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.	✓		✓		✓		
5	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho	✓		✓		✓		
6	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles	✓		✓		✓		
7	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	✓		✓		✓		
9	Considero que soy un buen profesional	✓		✓		✓		
10	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 Agotamiento</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Soy feliz	✓		✓		✓		
12	Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado	✓		✓		✓		
14	Me siento “atrapado” por mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional	✓		✓		✓		
16	Soy la persona que siempre he querido ser	✓		✓		✓		
17	Por causa de mi trabajo me siento agotado	✓		✓		✓		
18	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar	✓		✓		✓		
19	Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario	✓		✓		✓		

20	Soy una persona demasiado sensible						
	<b>DIMENSIÓN 3 Trauma secundario</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	✓		✓		✓	
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados	✓		✓		✓	
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	✓		✓		✓	
24	Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado	✓		✓		✓	
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas	✓		✓		✓	
26	Me siento deprimido como resultado de mi trabajo	✓		✓		✓	
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado	✓		✓		✓	
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	✓		✓		✓	
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados	✓		✓		✓	
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: JESÚS GONZALEZ TORIBIO      DNI: 10580577

Especialidad del validador: NEUMOLOGÍA

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

18 de 10 del 20 21

  
 Dr. Jesús González Toribio  
 CMP 025777    RNE 017354  
 DNI: 10580577  
 Médico Asistente del Dpto. de Neumología  
 Hospital Nacional Hipólito Ussarue

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “Percepción sobre la implementación de La Teleconsulta”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Desarrollo de capacidades</b>							
1	La capacidad del médico de teleconsulta para ayudar con el cuidado del paciente me permite concentrar mi tiempo y mis esfuerzos en los problemas más urgentes del paciente.	✓		✓		✓		
2	La capacidad del médico de teleconsulta para tratar problemas menores me permite obtener períodos de descanso ininterrumpidos que no estaban disponibles anteriormente	✓		✓		✓		
3	El médico de teleconsulta representa un recurso educativo	✓		✓		✓		
4	El aporte del médico de teleconsulta mejora de modo continuo la atención del paciente.	✓		✓		✓		
5	El administrador de teleconsulta proporciona un valioso recurso de software para el cuidado de pacientes críticamente enfermos	✓		✓		✓		
6	El sistema de teleconsulta demuestra tener innovadora en su enfoque para pacientes pediátricos.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 Oportunidad de atención</b>							
7	El aporte del médico teleconsultante mejora la calidad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
8	El aporte del médico y la enfermera teleconsultantes mejoran la seguridad de la atención al paciente	✓		✓		✓		
9	teleconsulta mejora la comunicación y el trabajo en equipo para cuidar al paciente	✓		✓		✓		
10	La Teleconsulta me ayuda a sentirme menos abrumado en el trabajo	✓		✓		✓		
11	El sistema teleconsulta mejora la satisfacción del paciente y la familia	✓		✓		✓		
12	La Teleconsulta proporciona recomendaciones clínicas que son consistentes con el plan de atención del equipo.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: GONZALES TORIBIO JESÚS ..... DNI: 10580577 .....

Especialidad del validador..... NEUMOLOGÍA .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

18 de 10 del 20 21



Dr. Jesús González Toribio  
CMP 025777 RNE 017354  
DNI: 10580577

Médecos Asesores del Depto. de Neumología  
Hospital Militar del Ejército Unáctico

Firma del Experto Informante.

## Base de datos

ID	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27	d28	d29	d30	d29r	dim1	dim2	dim3	dim1	dim2	dim3	perd1	perd2	perd3	Opor	Desa	Total	
1	4	3	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	4	4	5	5	1	5	1	4	1	5	1	2	5	1	4	5	2	46	15	13	3	1	1	20	22	42	2	2	2	
2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	40	28	28	2	2	2	20	19	39	2	2	2			
3	3	3	5	5	5	5	4	6	6	6	6	5	2	5	4	1	5	1	2	2	1	1	5	1	2	5	5	5	5	4	5	2	5	1	4	1	1	5	1	4	5	2	49	17	13	3	1	1	28	31	59	3	3	3		
4	4	2	5	4	2	2	4	2	2	2	5	3	4	4	5	4	2	5	1	1	1	1	5	1	1	4	5	4	5	4	4	5	2	4	1	5	1	1	5	1	5	5	1	43	16	21	3	1	1	20	17	37	2	2	1	
5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5	1	2	5	4	48	15	19	3	1	1	25	25	50	3	3	3	
6	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	2	4	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	1	4	4	2	40	26	23	2	2	2	20	22	42	2	2	2	
7	5	5	6	3	3	4	4	3	4	3	4	3	5	4	5	1	2	5	2	2	2	1	1	5	1	1	2	5	5	2	5	1	5	1	4	5	1	4	5	1	5	5	1	49	22	16	3	1	1	26	21	47	3	3	2	
8	2	4	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	4	4	5	5	1	5	1	2	1	2	1	5	1	5	5	4	5	5	4	5	4	5	2	5	1	4	5	4	4	5	2	49	23	21	3	2	1	18	15	33	1	2	1	
9	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	5	4	5	5	1	5	2	2	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	2	5	1	5	1	5	1	1	5	1	2	5	4	50	15	14	3	1	1	22	22	44	2	2	2	
10	4	4	4	2	3	3	4	3	1	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	5	1	2	4	4	5	1	4	4	4	4	1	5	1	1	5	1	4	5	2	41	26	18	2	2	1	17	19	36	2	1	2	
11	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	2	4	4	2	2	1	1	5	1	1	4	4	5	5	2	4	4	4	4	5	1	1	5	2	4	5	2	45	18	22	3	1	1	19	19	38	2	2	2	
12	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	2	2	5	2	5	2	2	5	2	44	22	20	3	1	1	25	24	49	3	3	3				
13	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	2	2	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	43	28	30	3	2	2	23	22	45	2	2	2		
14	4	4	4	5	4	4	5	4	3	3	3	4	4	5	5	4	2	5	2	1	1	1	4	5	1	1	4	4	5	2	4	1	4	2	5	1	1	5	1	2	5	4	47	17	20	3	1	1	24	23	47	3	3	2		
15	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	1	5	1	1	4	1	2	5	4	40	21	17	2	1	1	22	23	45	2	2	2	
16	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	38	25	28	2	2	2	24	19	43	2	3	2		
17	4	1	3	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	4	5	5	4	5	1	4	1	4	4	5	2	2	5	5	5	4	5	2	4	4	5	1	1	5	2	4	5	2	49	21	25	3	1	2	18	25	43	2	2	3		
18	3	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	2	5	5	4	5	2	1	1	1	2	4	1	1	5	4	4	4	2	4	1	1	1	2	4	4	4	5	2	40	15	19	2	1	1	19	22	41	2	2	2			
19	4	3	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	2	2	2	5	4	5	4	5	4	4	4	1	2	5	1	1	5	5	5	5	2	5	2	1	38	24	33	2	2	2	23	21	44	2	2	2		
20	5	6	3	4	5	5	4	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1	4	5	2	4	5	2	44	25	29	3	2	2	24	28	52	3	3	3
21	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5	5	2	1	1	2	2	5	2	1	5	5	4	4	2	5	2	4	1	5	1	2	5	2	4	5	2	48	18	21	3	1	1	21	20	41	2	2	2	
22	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	2	4	2	4	2	1	2	4	5	4	2	4	2	4	2	5	1	2	5	2	4	5	2	44	23	24	3	2	2	20	18	38	2	2	2	
23	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	1	5	1	1	1	4	1	1	5	4	5	5	1	4	1	4	1	4	1	1	5	2	4	5	2	45	16	14	3	1	1	27	22	49	3	3	2			
24	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	1	2	4	4	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	5	4	42	22	19	3	1	1	21	20	41	2	2	2	
25	4	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	3	4	4	4	4	2	4	1	1	1	2	1	4	1	1	2	4	5	4	2	4	2	4	1	4	1	4	5	1	2	5	4	42	24	14	3	2	1	17	20	37	2	1	2	
26	4	2	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	40	30	39	2	2	2	16	15	31	1	1	1		
27	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	2	1	2	2	5	2	2	5	4	4	4	2	4	1	4	1	2	4	4	5	2	44	21	23	3	1	2	28	24	52	3	3	3				
28	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	1	5	4	5	5	2	5	4	5	1	5	1	1	5	1	4	5	2	49	15	20	3	1	1	28	26	54	3	3	3		
29	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	5	2	5	1	1	2	1	2	5	1	1	5	5	5	4	4	2	5	1	5	1	4	5	2	4	5	2	49	19	17	3	1	1	23	25	48	3	2	3		
30	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	40	23	31	2	2	2	25	24	49	3	3	3		
31	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	4	1	1	4	4	5	5	4	4	4	1	5	1	1	4	2	2	5	4	43	24	19	3	2	1	16	16	32	1	1	1		
32	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	2	2	1	1	5	1	2	2	4	5	5	1	2	1	4	1	5	1	1	5	2	4	5	2	44	16	22	3	1	1	22	21	43	2	2	2	

ID	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27	d28	d29	d30	d29r	dim1	dim2	dim3	dim1	dim2	dim3	perd1	perd2	perce	Opor	Desa	Total		
33	4	3	5	5	5	3	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	2	4	1	1	2	1	2	4	1	1	4	5	5	5	1	4	4	4	2	5	1	1	5	4	2	5	4	45	19	20	3	1	1	26	22	48	3	3	2		
34	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	4	4	4	5	4	4	1	5	1	4	5	1	1	5	5	48	30	13	3	2	1	10	12	22	1	1	1		
35	4	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	40	30	36	2	2	2	24	26	50	3	3	3			
36	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	4	5	2	4	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	5	4	42	22	19	3	1	1	21	20	41	2	2	2	
37	3	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	1	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	5	4	4	4	5	4	4	1	5	1	4	5	1	1	5	5	45	30	14	3	2	1	22	25	47	3	2	3		
38	3	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	2	5	1	4	1	5	2	2	5	1	2	5	4	48	17	20	3	1	1	22	23	45	2	2	2		
39	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	1	5	2	1	2	1	1	2	1	2	1	5	4	4	4	5	4	4	1	5	1	4	5	1	1	5	5	45	30	16	3	2	1	21	26	47	3	2	3		
40	3	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	2	5	1	4	1	5	2	2	5	1	2	5	4	48	17	20	3	1	1	22	23	45	2	2	2		
41	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	5	5	4	1	4	1	4	1	5	1	2	4	1	4	5	2	40	16	15	2	1	1	25	27	52	3	3	3	
42	3	3	5	5	5	4	4	3	4	4	5	2	5	4	5	4	4	5	4	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	2	5	1	4	1	5	2	2	5	1	2	5	4	48	17	20	3	1	1	22	25	47	3	2	3		
43	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	5	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	4	5	5	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	5	4	42	21	19	3	1	1	20	20	40	2	2	2		
44	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	2	4	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	5	5	1	4	4	1	4	1	1	4	1	4	5	2	29	23	20	2	2	1	25	28	53	3	3	3		
45	3	5	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	1	4	1	4	1	2	1	1	4	1	1	2	5	5	5	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	4	1	4	5	22	28	31	1	2	2	24	27	51	3	3	3
46	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	4	5	5	1	4	1	4	1	4	1	1	5	1	1	5	1	2	5	4	43	20	13	3	1	1	22	25	47	3	2	3
47	4	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	5	2	41	30	36	2	2	2	24	26	50	3	3	3				
48	4	6	5	5	5	3	4	3	4	4	3	5	4	2	4	4	2	4	1	1	2	1	2	4	1	1	4	5	5	5	1	4	4	4	2	5	1	1	5	4	2	5	4	45	19	18	3	1	1	29	22	51	3	3	2		
49	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	40	23	28	2	2	2	25	24	49	3	3	3		
50	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	2	2	1	1	5	1	2	2	4	5	5	1	2	1	4	1	5	1	1	5	2	5	4	25	26	35	2	2	2	22	21	43	2	2	2		
51	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	2	2	1	2	2	5	2	2	5	5	4	4	4	4	2	4	1	4	1	2	4	4	2	5	4	44	23	23	3	2	2	28	24	52	3	3	3			
52	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	5	2	5	1	2	1	2	5	1	1	5	5	5	5	4	4	2	5	1	5	1	4	5	2	4	5	2	49	19	17	3	1	1	23	25	48	3	2	3			
53	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	1	1	1	5	1	1	5	4	5	5	2	5	4	5	1	5	1	1	5	1	4	5	2	49	15	20	3	1	1	28	26	54	3	3	3		
54	4	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	3	4	4	4	4	2	4	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	5	4	2	4	2	4	1	4	1	4	5	1	2	5	4	40	25	14	2	2	1	17	20	37	2	1	2		
55	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	1	4	1	1	2	1	1	4	1	2	2	5	5	5	1	4	1	4	1	5	2	4	4	1	4	5	2	44	18	16	3	1	1	24	27	51	3	3	3		
56	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	2	4	2	4	2	1	2	4	5	4	2	4	2	4	2	5	1	2	5	2	4	5	2	44	23	24	3	2	2	20	18	38	2	2	2		
57	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	5	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	4	5	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	5	4	42	21	19	3	1	1	21	20	41	2	2	2			
58	4	5	3	4	5	5	4	5	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	1	4	5	2	4	5	2	44	25	27	3	2	2	21	25	46	2	2	3				
59	3	5	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	5	5	1	4	1	4	1	4	1	2	4	1	4	5	2	43	16	13	3	1	1	24	28	52	3	3	3		
60	3	3	4	5	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	2	4	2	1	1	1	2	4	1	2	4	5	5	2	4	2	4	1	4	2	4	4	2	2	5	4	42	20	19	3	1	1	24	26	50	3	3	3			
61	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	1	5	1	1	1	4	1	4	1	1	5	4	5	5	1	4	1	4	1	1	5	2	4	5	2	45	16	14	3	1	1	23	21	44	2	2	2					
62	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5	5	2	1	1	2	2	5	2	1	5	5	4	4	2	5	2	4	1	5	1	2	5	2	4	5	2	48	18	21	3	1	1	21	20	41	2	2	2		
63	4	3	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	2	2	2	1	2	5	1	1	5	5	5	5	2	5	2	4	1	5	1	1	5	4	2	5	4	49	16	22	3	1	1	23	21	44	2	2	2		
64	3	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	2	5	5	4	5	2	1	1	1	2	4	1	1	5	4	4	4	2	4	2	4	1	4	1	4	4	4	4	5	2	43	17	19	3	1	1	19	22	41	2	2	2		
65	4	1	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	1	4	1	4	4	5	2	2	5	5	5	4	5	2	4	4	5	1	1	4	2	4	5	2	48	21	25	3	1	2	19	25	44	2	2	3			
66	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	2	5	2	1	2	1	2	4	1	1	2	1	2	4	5	5	5	4	5	2	2	1	4	1	1	5	1	4	5	2	40	20	15	2	1	1	22	20	42	2	2	2		
67	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1																															

ID	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	d21	d22	d23	d24	d25	d26	d27	d28	d29	d30	d29r	dim1	dim2	dim3	dim1	dim2	dim3	perd1	perd2	perc3	Opor	Desa	Total		
68	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	40	23	28	2	2	2	24	21	45	2	3	2		
69	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	2	4	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	5	5	1	4	1	4	1	4	1	1	4	1	4	5	2	43	18	11	3	1	1	25	28	53	3	3	3		
70	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	1	5	1	1	4	1	2	5	4	40	21	17	2	1	1	22	23	45	2	2	2		
71	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	2	4	1	4	1	4	1	1	4	1	1	5	5	43	21	11	3	1	1	25	27	52	3	3	3		
72	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	2	4	5	2	42	29	36	3	2	2	26	26	52	3	3	3				
73	3	2	5	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	5	5	4	5	4	2	2	2	2	5	1	1	4	5	5	5	2	5	2	5	1	5	2	4	5	1	4	5	2	50	20	22	3	1	1	19	23	42	2	2	2		
74	3	2	3	3	4	3	2	3	1	3	3	3	4	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	1	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	1	5	2	4	4	2	2	4	4	41	29	18	2	2	1	15	18	33	1	1	2
75	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	4	4	5	4	2	5	2	2	2	2	1	5	2	1	1	5	4	4	1	4	1	4	2	5	1	2	5	2	4	5	2	47	20	19	3	1	1	14	10	24	1	1	1		
76	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	38	28	30	2	2	2	11	14	25	1	1	1	
77	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	40	23	24	2	2	2	22	22	44	2	2	2	
78	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	40	32	28	2	2	2	12	14	26	1	1	1
79	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	38	24	28	2	2	2	14	14	28	1	1	1			
80	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	5	4	5	4	1	5	1	2	2	1	1	5	1	1	5	5	5	5	2	5	1	4	4	5	1	1	5	2	4	5	2	49	14	18	3	1	1	22	20	42	2	2	2		
81	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	1	2	2	1	1	5	1	1	5	5	5	2	5	1	4	4	5	1	1	2	4	5	5	1	46	13	24	3	1	2	26	22	48	3	3	2	
82	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	2	41	25	24	2	2	2	23	22	45	2	2	2	
83	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	43	31	40	3	2	2	24	26	50	3	3	3	
84	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	2	4	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	2	4	1	4	4	2	4	2	2	4	4	5	2	39	19	20	2	1	1	18	18	36	2	2	2			
85	5	2	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	4	4	2	2	1	5	1	1	2	4	4	5	2	38	18	20	2	1	1	23	24	47	3	2	3			
86	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	5	2	5	5	4	5	2	1	1	1	2	4	1	1	5	4	4	4	2	4	4	2	1	4	1	4	4	4	5	2	41	19	19	2	1	1	16	17	33	1	1	1			
87	3	3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	2	1	1	1	2	4	1	2	4	4	5	5	2	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	5	2	42	20	21	3	1	1	23	24	47	3	2	3		
88	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	2	4	2	1	1	2	2	4	1	2	4	4	5	5	2	4	2	4	1	4	2	4	4	4	4	5	2	42	19	21	3	1	1	22	22	44	2	2	2		
89	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	2	1	4	1	1	2	4	5	4	2	4	2	4	1	5	1	4	1	2	4	5	2	39	22	15	2	1	1	20	21	41	2	2	2		
90	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	1	2	5	4	37	28	13	2	2	1	22	22	44	2	2	2				
91	3	3	5	4	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	5	2	1	4	5	1	5	2	2	5	4	4	5	2	44	18	23	3	1	2	23	20	43	2	2	2		
92	4	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	41	29	37	2	2	2	24	26	50	3	3	3		
93	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	4	4	4	5	4	4	1	5	1	4	5	1	1	5	5	48	29	16	3	2	1	24	22	46	2	3	2		
94	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	4	1	1	4	4	5	5	4	4	4	1	5	1	1	4	4	4	5	2	43	21	21	3	1	1	20	20	40	2	2	2			
95	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	4	5	5	2	5	1	1	2	1	2	5	1	1	5	5	5	5	4	4	2	5	1	5	1	4	5	2	4	5	2	49	18	17	3	1	1	23	25	48	3	2	3		
96	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	2	1	2	2	5	2	2	5	5	4	4	4	2	4	1	4	1	2	4	4	4	5	2	44	21	23	3	1	2	28	24	52	3	3	3		
97	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	4	1	5	1	1	1	4	1	4	1	1	5	4	5	5	1	4	1	4	1	4	1	1	5	2	4	5	2	45	16	14	3	1	1	23	21	44	2	2	2		
98	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	2	2	4	2	4	2	1	2	4	5	4	2	5	2	4	2	4	1	2	5	4	4	5	2	44	23	26	3	2	2	22	20	42	2	2	2		
99	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	2	4	2	2	4	5	2	2	5	5	2	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	44	29	30	3	2	2	23	23	46	2	2	2			
100	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	2	5	2	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	2	2	5	2	5	2	2	5	2	44	22	20	3	1	1	25	27	52	3	3	3					

## CONFIABILIDAD

Según los datos se aprecia que la confiabilidad es de 0.819, lo cual significa que la encuesta es confiable por ser mayor de 0.7.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.819	12

### Estadísticas de total de elemento



	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	39.2000	45.642	.374	.816
VAR00002	39.0500	46.892	.428	.809
VAR00003	39.0500	43.629	.553	.798
VAR00004	39.7500	42.934	.617	.792
VAR00005	38.9500	45.418	.520	.801
VAR00006	39.0500	48.155	.390	.812
VAR00007	39.2500	49.566	.301	.818
VAR00008	38.9000	48.832	.318	.817
VAR00009	39.3500	46.555	.308	.823
VAR00010	38.7000	44.853	.588	.796
VAR00011	38.8000	45.116	.666	.792
VAR00012	39.1000	42.937	.664	.788

**Tabla 1.** Nivel Calidad de vida según las dimensiones de la escala ProQOL durante la pandemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

		n	%
Satisfacción por compasión	Bajo	1	1.0
	Medio	32	32.0
	Alto	67	67.0
Agotamiento	Bajo	59	59.0
	Medio	41	41.0
	Alto	0	0.0
Estrés secundario traumático	Bajo	66	66.0
	Medio	34	34.0
	Alto	0	.0

**Tabla 2.** Nivel Percepción de la implementación de la teleconsulta según sus dimensiones durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021

		n	%
Oportunidad de atención	No favorable	10	10.0
	Favorable	49	49.0
	Muy Favorable	41	41.0
Desarrollo de capacidades	No favorable	12	12.0
	Favorable	54	54.0
	Muy Favorable	34	34.0
Total percepción	No favorable	10	10.0
	Favorable	52	52.0
	Muy Favorable	38	38.0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



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

Lima, 18 de octubre de 2021

**Carta P. 546-2021-UCV-EPG-SP**

M.C  
ANDRÉS MARTÍN ALCÁNTARA DÍAZ  
DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MOGOLLÓN MEDINA, ROBINSON JORGE**; identificado(a) con DNI/CE N° 10136116 y código de matrícula N° 7002551078; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**CALIDAD DE VIDA LABORAL Y PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2021**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
"Hipólito Unanue"

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

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

**CARTA N° 130 - 2021 - CIEI-HNHU**

A : Cd. **MOGOLLÓN MEDINA ROBINSON JORGE**

ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 21 - 038974 - 001

FECHA : El Agustino, 10 de noviembre del 2021

Es grato dirigirme a usted, para saludarle y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Calidad de vida laboral y la implementación de la Teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021**" Para optar el grado académico de Maestro en la EUPG – UCV.

El Comité, en sesión virtual del día miércoles 06 de octubre del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7. Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
DRA. ANGELICA RICCI AURIVILCA  
C.M.P. 5492  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación.

ARY  
Archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú  
Correo electrónico : [ciei@hnhu.gob.pe](mailto:ciei@hnhu.gob.pe) - [angelicaricci05@yahoo.es](mailto:angelicaricci05@yahoo.es) Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN  
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20153219118
Hospital Nacional Hipólito Unanue	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos	DNI:
Angelica Victoria Ricci Yaurivilca	07395833

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ SI ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Calidad de vida laboral y la implementación de la teleconsulta durante la pandemia Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Robinson Jorge Mogollón Medina	10136116

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Angelica Victoria Ricci Yaurivilca

Firma: \_\_\_\_\_

**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.